



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

RESPOSTAS SOCIAIS
Adequação às necessidades de prestação de cuidados à
população idosa no concelho de Fafe

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Gerontologia Social Aplicada

Sandrina de Moura Ribeiro

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

FEVEREIRO 2020



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

RESPOSTAS SOCIAIS

Adequação às necessidades de prestação de cuidados à população idosa no concelho de Fafe

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em
Gerontologia Social Aplicada

Sandrina de Moura Ribeiro

Sob a Orientação do
Prof. Doutor Eduardo Jorge Gomes da Costa Duque



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

DECLARAÇÃO DE HONRA

Eu, **Sandrina de Moura Ribeiro**, discente do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada, declaro por minha honra que o trabalho apresentado é original, da minha exclusiva autoria, citando e referenciando devidamente todas as fontes utilizadas, que tenho conhecimento das normas e regulamentos em vigor na Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais, e que tenho consciência de que constituem fraude académica a prática voluntária de plágio, auto-plágio, cópia e permissão de cópia por outros.

Braga, 20 de fevereiro de 2020

(assinatura)

PÁRA ... Olha para mim e sorri.
Já fui como tu, enérgico, alegre e feliz.
Já sonhei. Já amei. Já corri e dancei.
Tal e qual como tu.
Por isso ... Pára e **OLHA PARA MIM.**
Dá-me um pouco do teu tempo.
Ouve-me, tenho tanto para te contar.

(autor desconhecido)

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial, sentido ao meu orientador, Professor Doutor Eduardo Duque, que para além de ter sido o meu “mestre”, pelos seus ensinamentos, foi igualmente um amigo em todo este processo. Obrigada Professor, pela confiança depositada em mim! Obrigada por todos os desafios colocados neste caminho. Todos me fizeram crescer, amadurecer. Obrigada pelos seus preciosos conselhos, transmitidos sempre com muita sabedoria e serenidade, que reforçaram continuamente a minha motivação e autoconfiança, mesmo nas fases mais delicadas da minha vida.

Um muito obrigada à minha família que tanto amo, pela paciência e igual confiança demonstradas. Obrigada, pelo vosso amor incondicional que alimentou continuamente a minha “garra”, dedicação a este projeto! Vocês ajudaram-me muito e fizeram com que eu nunca abrandasse o ritmo, nunca me descuidasse e continuasse sempre zelosa e dedicada. Acreditaram sempre em mim, no meu potencial e no amor empreendido neste trabalho e em muitos outros. Vocês sabem bem o que me faz feliz! Obrigada Luís e Luana, vocês foram, sem dúvida, os meus dois grandes pilares durante estes meses. Foram incansáveis e apoiaram-me sempre! Obrigada pelo vosso amor...

Agradeço ainda a todos os meus colegas de Mestrado, ao Presidente do Centro Social e Paroquial de S. Martinho de Medelo (Fafe) e a todas as pessoas e Instituições que integraram o presente projeto. A todos, e a cada um de vós em particular, que sempre se prontificaram e disponibilizaram, de forma ativa, empática e positiva em todas as tarefas empreendidas, contribuindo amplamente para a qualidade do trabalho desenvolvido.

O meu muito obrigada a todos vós!

RESUMO

As respostas sociais, concebidas e materializadas até à data, têm procurado satisfazer uma panóplia de necessidades, inclusive quando se trata de fornecer respostas à população sénior portuguesa. Não obstante a evolução registada no número e complexidade das estruturas criadas até ao momento, surgem diversas questões que ainda carecem de resposta. As sociedades estão, de facto, em constante transformação e os elementos que as compõem também. A principal questão que se levanta é que o presente estudo procura dar resposta prende-se com o seguinte: será que as respostas sociais estão efetivamente a responder às reais necessidades da pessoa idosa? De uma forma genérica, entende-se que para responder a esta questão, é de todo pertinente, explorar a visão ou a perspetiva de duas populações específicas: ouvir os profissionais e atender o que os *séniores* têm a dizer sobre esta questão. Para o efeito, desenvolveram-se entrevistas individuais aos profissionais, direta ou indiretamente ligados ao contexto, e um *focus group* constituído por pessoas idosas, oriundas de Instituições e respostas sociais específicas (ERPI e SAD), localizadas no concelho de Fafe, que é o lugar onde decorre este trabalho de campo. A análise de conteúdo efetuada em ambos os momentos foi extremamente rica em informação, indo ao encontro do que a literatura atual tem apresentado. Tendo em linha de conta as diversas questões de investigação implícitas neste trabalho, a análise de conteúdo efetuada permitiu a identificação de diversas necessidades da população idosa, atualmente institucionalizada, como também possibilitou a sinalização de alguns condicionalismos inerentes ao modo de funcionamento e organização das respostas sociais em estudo. Segundo os discursos analisados, as estruturas de apoio à pessoa idosa não se encontram ainda devidamente preparadas para dar resposta técnica e especializada às necessidades da população idosa com demência. Foi possível ainda constatar, que as pessoas idosas entrevistadas apresentaram dificuldades em explorar a seguinte questão: *“Se tivessem oportunidade de viver mais tempo nas suas casas ou num ambiente familiar, tendo apoio de um profissional ao domicílio durante 24 horas, optariam por ficar em casa? Ou sentem maior segurança no lar?”* Esta situação poderá dever-se ao facto destas estarem atualmente satisfeitas com o contexto no qual se encontram inseridas, encontrando-se numa condição de saúde e bem-estar visivelmente mais favorável comparativamente à etapa anterior, que motivou a integração na respetiva resposta social como também, dever-se à dificuldade das pessoas idosas em perspetivar e opinar sobre uma realidade para eles, ainda, desconhecida ou inexistente.

Palavras-chave: *pessoa idosa; cuidados; necessidades, respostas sociais.*

ABSTRACT

The social responses, conceived and materialized to date, have managed to fulfill numerous needs, even when it comes to providing answers to the Portuguese senior population. However the evolution of the number and complexity of the structures created so far, several questions still remain unanswered. Societies are in fact constantly changing as well as their constituent elements. The main question that the present study seeks to answer the following: are social responses actually meeting the real needs of the elderly? Generally speaking, it is understood that in order to answer this question, it is most pertinent to explore the scope and perspective of two specific populations: to listen to the professionals and to listen to what the elderly person have to say about this issue. For this purpose, individual interviews were conducted with professionals, directly or indirectly in the context, and a *focus group* made up of older people from institutions and specific social responses (ERPI and SAD), located in the Fafe county, where this fieldwork takes place. The content analysis performed at both times was extremely rich in information, meeting what the current literature has presented. Taking into account the various research questions implicit in this work, the content analysis carried out allowed the identification of many needs of the elderly population, currently institutionalized, as well as the signaling of some inherent constraints in the operation and organization of the social responses under study. According to the speeches analyzed, the support structures for the elderly are not yet adequately prepared to provide technical and specialized response to the needs of the elderly population with dementia. It was also found that the interviewed elderly people had difficulty to reason with the following question: *“If you had the opportunity to live longer at home or in your family environment, having the support of a home-based professional for 24 hours, you would choose to stay at home? Or do you feel greater security at ERPI?”* This difficulty may be related to the fact that they are currently satisfied with the context in which they are inserted, being in a health condition and well-being visibly more favorable compared to the previous stage, that motivated the integration in the respective social response, and may be, due to the difficulty of the elderly to foresee and give an opinion about a new reality, still unknown or nonexistent, for them.

Keywords: *elderly people; care; needs; social responses.*

RÉSUMÉ

Les réponses sociales, conçues et matérialisées à ce jour, ont cherché à satisfaire une panoplie de besoins, y compris lorsqu'il s'agissait de fournir des réponses à la population de personnes âgées portugaise. Malgré l'évolution du nombre et de la complexité des structures créées jusqu'à présent, plusieurs questions restent à résoudre. Les sociétés sont en effet en constante évolution et les éléments qui les composent également. La principale question à laquelle répond la présente étude est la suivante: les réponses sociales répondent-elles réellement aux besoins réels des personnes âgées? D'une manière générale, il convient, pour répondre pertinemment à cette question, d'explorer la vision ou la perspective de deux populations spécifiques: l'avis des professionnels et l'écoute de ce que les personnes âgées ont à dire sur cette question. À cette fin, des entretiens individuels ont été menés avec des professionnels, directement ou indirectement liés au contexte, et un groupe de discussion constitué de personnes âgées provenant d'institutions et de réponses sociales spécifiques (ERPI et SAD), situées dans la municipalité de Fafe, qui est le lieu où ce travail de terrain a lieu. L'analyse du contenu effectuée à ces deux moments a été extrêmement riche en informations et correspondait à ce que la littérature actuelle présente. Tenant compte des différentes questions de recherche implicites dans ce travail, l'analyse de contenu réalisée a permis d'identifier les différents besoins de la population âgée actuellement institutionnalisée, ainsi que de signaler certaines contraintes inhérentes au fonctionnement et à l'organisation des réponses sociales à l'étude. Selon les discours analysés, les structures de soutien aux personnes âgées ne sont pas encore suffisamment préparées pour apporter une réponse technique et spécialisée aux besoins des personnes âgées atteintes de démence. Il a également été possible de constater que les personnes âgées interrogées avaient du mal à répondre à la question suivante: *“Si vous aviez la possibilité de vivre plus longtemps chez vous ou dans un environnement familial bénéficiant du soutien d'un professionnel à domicile pendant 24 heures, choisiriez-vous de rester chez vous ? Ou ressentez-vous une plus grande sécurité au sein de la maison de retraite ?”* Cette situation peut être due au fait que ces personnes sont actuellement satisfaites du contexte dans lequel elles sont insérées, étant dans un état de santé et de bien-être visiblement plus favorable que celui de l'étape précédente, qui avait motivé l'intégration dans cette même réponse sociale ainsi qu'à la difficulté des personnes âgées à envisager et juger une réalité pour elles, encore inconnue ou inexistante.

Mots-clés: personnes âgées; soins; besoins; réponses sociales.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO 1. IMPORTÂNCIA, QUESTÕES E OBJETIVOS DO ESTUDO	17
1.1. Motivação para a realização do estudo	17
1.2. Objetivos e Questões de Investigação	19
1.3. Contexto: as respostas sociais no concelho de Fafe	20
CAPÍTULO 2. ESTADO DE ARTE: “ENQUADRAMENTO TEÓRICO”	25
2.1. O Envelhecimento	25
2.1.1. Evolução histórica do conceito	25
2.1.2. Tendências demográficas: Europa e Portugal	27
2.2. Implicações sociais associadas ao processo de envelhecimento	31
2.2.1. Principais desafios do envelhecimento	31
2.2.2. Longevidade e envelhecimento ativo	37
2.3. Estruturas de apoio à pessoa idosa	45
2.3.1. Contextualização das respostas sociais dirigidas à pessoa idosa	45
2.3.2. Principais potencialidades e condicionalismos das respostas sociais em Portugal	48
2.3.3. A escolha da resposta social: qualidade e intervenientes	54
CAPÍTULO 3. METODOLOGIA	58
3.1. Tipo de estudo	58
3.2. Participantes, seleção e meio	60
3.3. Instrumentos de recolha de dados e procedimentos	61
3.4. Tratamento dos dados recolhidos	62
CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	65
4.1. Análise e resultados das entrevistas	65
4.1.1. Caracterização / Necessidades da pessoa idosa institucionalizada	67
4.1.2. Principais desafios da população idosa do concelho de Fafe	73
4.1.3. Principais condicionalismos das respostas sociais existentes no concelho de Fafe	76
4.1.4. Potenciais ações de melhoria ao nível das repostas sociais já existentes	83
4.2. Análise e resultados do <i>Focus Group</i>	97
4.2.1. Motivos/razões que conduziram à integração da pessoa idosa numa resposta social	101
4.2.2. Dificuldades de integração, por parte da pessoa idosa, numa resposta social	103
4.2.3. Follow-up da respetiva integração numa resposta social e possibilidade de “regressar” ao domicílio com um tipo de resposta mais integrada/completa	104
CAPÍTULO 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	113

5.1. Semelhanças entre os “dois momentos” da investigação	113
5.2. Diferenças entre os “dois momentos” da investigação	117
CAPÍTULO 6. IMPLICAÇÕES FUTURAS DO PRESENTE ESTUDO	123
6.1. Limitações do design de investigação implementado e suas implicações futuras	123
CONCLUSÃO	126
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	133
Manuais, artigos, revistas e outros:	133
Recursos eletrónicos:	140
Websites consultados:	141
Legislação:	141
ANEXOS	143
ANEXO 1: Grelha para recolha de dados (Descrição das respostas sociais e seus clientes).	144
ANEXO 2: Caracterização da população idosa institucionalizada de Fafe.	145
ANEXO 3: Guião de Entrevista (Entrevistas individuais).	146
ANEXO 4: Primeira carta de apresentação do estudo.	147
ANEXO 5: Declaração de consentimento informado.	148
ANEXO 6: Segunda carta de apresentação do estudo (<i>Focus Group</i>).	149
ANEXO 7: Esquematização do <i>Focus Group</i>.	150
ANEXO 8: Guião de entrevista (<i>Focus Group</i>).	151
ANEXO 9: Transcrição Entrevista 1	152
ANEXO 10: Transcrição Entrevista 2	167
ANEXO 11: Transcrição Entrevista 3	185
ANEXO 12: Transcrição Entrevista 4	193
ANEXO 13: Transcrição Entrevista 5	211
ANEXO 14: Transcrição Entrevista 6	232
ANEXO 15: Transcrição Entrevista 7	248
ANEXO 16: Transcrição Entrevista 8	260
ANEXO 17: Template Entrevistas Individuais	279
ANEXO 18: Transcrição <i>Focus Group</i>	475
ANEXO 19: Template <i>Focus Group</i>	486

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1: OBJETIVOS E QUESTÕES SUBJACENTES À INVESTIGAÇÃO	19
TABELA 2: DADOS ESTATÍSTICOS – POPULAÇÃO IDOSA DO CONCELHO DE FAFE	20
TABELA 3: RESPOSTAS SOCIAIS NO CONCELHO DE FAFE.	21
TABELA 4: ESPERANÇA MÉDIA DE VIDA EM PORTUGAL	28
TABELA 5: CONSTRANGIMENTOS – RESPOSTAS SOCIAIS EM PORTUGAL	54
TABELA 6: CATEGORIAS DE ANÁLISE - ENTREVISTAS INDIVIDUAIS.	66
TABELA 7: ESQUEMA “ <i>FOCUS GROUP</i> ” – DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES	98
TABELA 8: CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES	99
TABELA 9: CATEGORIAS DE ANÁLISE – <i>FOCUS GROUP</i>	100

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1: DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DAS FREGUESIAS DE FAFE E BRASÃO.	20
FIGURA 2: DISTRIBUIÇÃO DAS DIVERSAS RESPOSTAS SOCIAIS EM FAFE	22
FIGURA 3: DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO.....	39
FIGURA 4: OS PILARES DA ESTRUTURA POLÍTICA PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO	41
FIGURA 5: ETAPAS DE RECOLHA DE INFORMAÇÃO.	64
FIGURA 6: IDEIAS ASSOCIADAS AO CONCEITO DE “LAR HORIZONTAL”.	130

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO 1960 E 2017	29
GRÁFICO 2: DEMÊNCIA – ESTIMATIVAS DE PREVALÊNCIA 2019 E 2050.....	36
GRÁFICO 3: EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS 2000 – 2017	50

SIGLAS/ ABREVIATURAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
AVC's	Acidentes Vasculares Cerebrais
AAP	Associação Alzheimer Portugal
ATL	Centro de Atividades de Tempos Livres
DA	Demência Tipo Alzheimer
CNIS	Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade
CVP	Cruz Vermelha Portuguesa
EMV	Esperança Média de Vida
ERPI	Estrutura Residencial para Pessoas Idosas
INE	Instituto Nacional de Estatísticas
UNIR	Unidade de Intervenção e Recursos
IPSS	Instituições Particulares de Solidariedade Social
ISS	Instituto de Segurança Social
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PI	Plano Individual
PIC	Plano Individual de Cuidados
RH	Recurso Humano
RNCCI	Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RLIS	Rede Local de Intervenção Social
RS	Respostas Sociais
RSES	Rede de Serviços e Equipamentos Sociais
SAD	Serviço de Apoio ao Domicílio
SNS	Sistema Nacional de Saúde
SEPCH	Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanitude
UE	União Europeia
UNECE	Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa

INTRODUÇÃO

O interesse em torno da temática do envelhecimento tem aumentado consideravelmente nos últimos anos, traduzido sobretudo no número crescente de seminários, congressos, mas também na preocupação expressiva manifestada quer pela sociedade em geral, quer pelo Estado em particular. Este, por exemplo, tem assumido, nos últimos anos, um papel interventivo neste contexto, ao criar políticas sociais que contribuem para o aumento da qualidade de vida da população idosa. O envelhecimento é visto atualmente, segundo Guedes (2014, p.1) como “um problema social legitimado e publicamente reconhecido”. No entanto, até chegar a este ponto, ocorreram muitos avanços e retrocessos. Esta preocupação crescente em torno da velhice deve-se não só ao aumento gradual da população idosa, quer em Portugal, quer numa escala mundial mas, sobretudo, às mudanças operadas ao nível das estruturas familiares e económicas, na melhoria das condições de vida e na própria conceção da velhice (Duque, 2017; Guedes, 2014; A. Silva, 2018).

De uma forma genérica, os primeiros asilos surgiram a partir de meados do séc. XIX. Até então, o apoio prestado à pessoa idosa era facultado apenas pela família, pessoas particulares ou instituições específicas, tais como as Misericórdias. A velhice, neste período, era assumida como um problema privado/familiar (Durán & Duque, 2019). Em Portugal, só a partir da Revolução de 1974, é que a velhice se transforma num problema social (Velo, 2011), na medida em que é a partir dessa altura que se solidifica um sistema de segurança social que direciona os seus esforços (através das reformas, serviços e equipamentos) para a melhoria da qualidade de vida da população idosa. As reformas passam a ser um direito, ao alcance de todos os idosos, e não apenas um privilégio confinado a um grupo restrito de pessoas. Neste contexto, a Segurança Social compreende duas áreas: a área social, responsável pela prestação de apoio através de serviços e equipamentos, e a área dos regimes, traduzida na prestação de pensões/reformas (apoio económico) (Guedes, 2014).

Já na constituição de 1976, a velhice foi identificada como uma categoria social diferenciada dos grupos desfavorecidos. “Para além do acesso às reformas, as pessoas mais velhas começavam a beneficiar de uma política social específica, materializada em novos serviços e instituições, assentes no pressuposto de que os idosos devem ser mantidos no seu meio de vida, preservando-se, sempre que possível, a sua atividade e autonomia” (Guedes, 2014, p.5). Este pressuposto mantém-se até hoje e o Estado tem assumido um papel

interventivo de relevo, particularmente, quando se trata de pessoas idosas sem qualquer tipo de retaguarda familiar. Três anos mais tarde, em 1979, criou-se o regime **jurídico das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)** (Decreto-Lei n.º 519-G2/79, de 29 de dezembro); a portaria n.º 234/81, de 5 de março, que “estabelece basicamente, as normas regulamentadoras dos acordos de cooperação entre os Centros Regionais de Segurança Social e as IPSS” (Guedes, 2014, p.7).

Apesar destas evoluções serem notoriamente positivas, nomeadamente ao nível das representações sociais da velhice, Calado (2004 *cit. in* Freitas, 2011) refere que as políticas sociais até então criadas permanecem desajustadas, insuficientes para responder eficazmente às atuais e reais necessidades da população idosa. Segundo o autor “o envelhecimento demográfico não é em si um problema social. O que constitui o verdadeiro problema social é a ausência, insuficiência e inadequação das respostas da organização social, para enfrentar as necessidades dos idosos e a falta de articulação dessas respostas com a sociedade civil. Assiste-se, ainda, a políticas sociais centradas, quase em exclusivo, ou na reparação da perda das capacidades físicas ou na reparação da perda dos recursos económicos ligados ao trabalho” (*idem*, p.11).

O presente estudo visa precisamente averiguar até que ponto as respostas sociais existentes no concelho de Fafe estão efetivamente a responder às reais necessidades físicas, psicológicas e sociais da sua população. Se as políticas sociais têm como fim a “justiça social” (G., Menni, s/d) e as respostas sociais são a materialização de uma das muitas políticas sociais até então criadas e que visam precisamente a criação de condições que favoreçam a concretização dos direitos de cidadania, políticos e sociais, então pretende-se, com este estudo, entender se as ditas respostas sociais estão a alcançar o seu objetivo último, ou seja, a proteção social das pessoas idosas no caso concreto do concelho de Fafe.

A análise efetuada ao nível das respostas sociais foi desenvolvida no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada ministrado pela Universidade Católica – Delegação Regional de Braga e teve como principal propósito conhecer as perspetivas dos diversos agentes que integram as respostas sociais do concelho de Fafe, que direcionam a sua ação junto da população idosa. De uma forma genérica, pretendeu-se conhecer, o ponto de vista quer das pessoas idosas integradas em duas respostas sociais específicas Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e Serviço de Apoio ao Domicílio (SAD), quer de profissionais direta ou indiretamente associados ao contexto em estudo, face ao grau de

adequação destas respostas na satisfação das necessidades da população a que se destinam. Para o alcance dos objetivos delineados, que serão apresentados posteriormente, foram desenvolvidas entrevistas individuais com profissionais e dinamizado um *focus group* com pessoas idosas, oriundas de instituições distintas.

Para que seja facultada aos interessados, uma apresentação clara e objetiva, de fácil leitura, passo a anunciar o modo como se encontra estruturado o presente trabalho. Será assim apresentada, numa fase inicial, as razões que motivaram o desenvolvimento deste estudo, as suas principais questões de investigação e os objetivos que orientaram a respetiva ação e recolha de dados. De seguida, realizar-se-á o enquadramento teórico que sustenta a presente investigação. Através da revisão da literatura procurar-se-á articular os autores, as teorias e os respetivos conceitos às problemáticas relacionadas com o tema principal desta investigação. Destacam-se os conceitos de “envelhecimento ativo”, bem como a emergência e a contextualização das respostas sociais em Portugal, as suas potencialidades e condicionalismos. Posteriormente será apresentada a metodologia adotada para o efetivo alcance dos objetivos propostos, o tipo de estudo, os participantes e modo de seleção, o meio no qual o estudo foi desenvolvido, sendo ainda discriminados os instrumentos de recolha de dados utilizados e a sua forma de análise e tratamento. Depois desta breve explanação, no que respeita ao modo como foi desenvolvido o estudo das respostas sociais no concelho de Fafe, serão finalmente apresentados os principais resultados recolhidos nos dois momentos da investigação (entrevistas individuais e *focus group*), procedendo-se, ainda, à sua discussão, cruzamento dos dados recolhidos e identificação das principais semelhanças e diferenças entre os dois momentos acima apresentados. Considerou-se igualmente pertinente, a apresentação das principais implicações futuras do presente estudo, fazendo-se uma breve mas relevante referência às suas limitações, para que se possa a curto ou médio prazo, implementar potenciais ações de melhoria que favoreçam a recolha de mais informação a este nível. No final deste documento, será apresentada a principal conclusão extraída a partir da análise dos conteúdos expostos em cada momento da investigação e a sua triangulação com a literatura atual, neste domínio. Além desta reflexão final, serão ainda expostos, as respetivas referências bibliográficas e anexos, que incluem para além de toda a documentação utilizada para o desenvolvimento ético, legal e científico das entrevistas e *focus group*, a transcrição destes últimos e a construção dos respetivos *templates* que serviram de base para a categorização dos conteúdos e a interpretação dos seus significados, favorecendo a extração das ilações expostas na conclusão final deste trabalho.

CAPÍTULO 1. IMPORTÂNCIA, QUESTÕES E OBJETIVOS DO ESTUDO

1.1. Motivação para a realização do estudo

Tal como foi descrito previamente, e segundo os dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) (2018), existe uma tendência a longo prazo para o envelhecimento da sociedade. Estima-se que dos 2,1 milhões de idosos, passar-se-á a ter cerca de 2,8 milhões de idosos em 2080. Esta realidade deve-se sobretudo ao aumento da esperança média de vida, redução da taxa de natalidade e de mortalidade (A. Silva, 2018). Estas mudanças demográficas aliadas a outras alterações constatadas na sociedade atual (p.e. sociedade focada no capitalismo/consumismo e individualismo; desfragmentação das estruturas familiares; uso/abuso das novas tecnologias, etc.) fazem-nos questionar sobre o grau de adequação das respostas sociais existentes, tendo em consideração as necessidades da população idosa atual (Duque, 2017).

De realçar que a velhice não se tornou um “problema social” apenas devido ao aumento demográfico da população idosa, mas deve-se sobretudo ao facto do “ser velho” reportar um conjunto de alterações que podem ser percecionadas de forma negativa e resultar num mal-estar significativo na pessoa em causa (Guedes, 2014). Neste caso, é dever das famílias, comunidade e do Estado, sob a forma da Segurança Social, intervir. Apesar do aumento da esperança média de vida ser um facto, ser idoso implica na maioria das vezes, em Portugal, vivenciar um conjunto de doenças crónicas, comorbilidades, que conduzem à perda de funcionalidade (Fonseca, 2014).

Um do(s) objetivo(s) centrais do(s) Estado(s) visa a melhoria das condições de vida dos seus cidadãos e, para isso, é necessária a promoção da saúde dos indivíduos ao longo do ciclo vital (perspetiva salutogénica), com o intuito de se alcançar um envelhecimento bem-sucedido. Evidentemente, o Estado atual tem desempenhado um papel decisivo na promoção da qualidade de vida da população idosa atual, papel esse bem patente na definição e concretização de políticas sociais diversas. O papel subsidiário do Estado (p.e. a existência de pensões de velhice, os acordo de cooperação com as IPSS) visa precisamente a promoção da qualidade de vida no envelhecimento. Mas será ele suficiente? De acordo com Guedes (2014), as respostas sociais existentes em Portugal continuam escassas em número e carecem de qualidade no modo de organização e funcionamento, não respondendo eficazmente às reais necessidades da pessoa idosa. Outra questão que merece destaque e que se enquadra neste

estudo, prende-se por exemplo, com uma problemática específica geralmente associada à população idosa: as demências. Sabemos que, atualmente, um número significativo de idosos, incluindo idosos institucionalizados, acabam por desenvolver este tipo de patologia. Estarão as respostas sociais existentes preparadas para apoiar e promover o bem-estar da pessoa idosa nesta condição clínica? Segundo a autora Rocha (2016), não! Para além de se continuar a incidir a intervenção no domínio das perdas motoras em detrimento das cognitivas, as instituições ainda carecem ao nível do trabalho multidisciplinar, que deve ser levado a cabo e de forma afinçada, para que se possam efetivamente alcançar bons resultados.

Posto isto, urge repensar nas políticas sociais existentes dirigidas à população idosa, adequando-as às suas reais necessidades, mas deve-se igualmente promover diversas ações, intervir em fases cada vez mais precoces do ciclo vital (Silva, Simões & Lopes, 2018), para que seja possível resolver muitos dos dilemas e desafios que a nossa sociedade atual enfrenta, em particular os idosos portugueses. Pretende-se assim, com este estudo, efetuar um levantamento de todas as respostas sociais (estruturas residenciais para pessoas idosas, centros de dia, apoio domiciliário, centros de convívio, centros de noite, acolhimento familiar) existentes no concelho de Fafe e averiguar até que ponto as respostas sociais ERPI e SAD estão a responder eficazmente às reais necessidades da população idosa do concelho de Fafe. Seguem-se alguns dos problemas identificados e que motivaram a realização do presente estudo:

1. Quantidade de idosos sem qualquer tipo de resposta na comunidade;
2. Lista de espera de idosos nas diversas instituições (respostas sociais);
3. Condionalismos diversos transversais às respostas sociais existentes e que comprometem a qualidade dos serviços prestados e a respetiva adequação dos serviços às reais necessidades da população idosa atual (Guedes, 2014).

1.2. Objetivos e Questões de Investigação

Para poder orientar e monitorizar a evolução da presente investigação, definiram-se três objetivos e as respetivas questões de investigação.

Ojetivos	Questões
1. Avaliar a adequação das respostas sociais existentes para a satisfação das necessidades físicas, psicológicas e sociais da população idosa do concelho de Fafe.	1.1. Quais as principais limitações das respostas sociais existentes no concelho de Fafe e que condicionam, na perspetiva do cliente/pessoa idosa e profissionais, a qualidade dos serviços prestados? 1.2. Quais as necessidades atuais que se encontram ainda por satisfazer junto das pessoas idosas que já recebem algum tipo de apoio institucional? 1.3. Estarão as respostas sociais existentes preparadas para dar resposta às pessoas com Demência?
2. Averiguar, junto da população idosa residente na comunidade e que não recebe atualmente qualquer tipo de resposta/apoio, como garantir o seu bem estar sem recorrer à sua institucionalização.	2.1. Quais as principais necessidades sentidas junto da população idosa residente na comunidade e que ainda não recebe qualquer tipo de resposta/apoio institucional?
3. Tomando como exemplo os serviços disponibilizados nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, avaliar os serviços que poderiam ser “transferidos” para o domicílio , através da resposta SAD.	2.2. Que serviços poderiam ser “transferidos” para o domicílio?

Tabela 1: Objetivos e questões subjacentes à investigação

1.3. Contexto: as respostas sociais no concelho de Fafe

Antes de avançar com dados específicos e atualizados referentes às respostas sociais existentes no concelho de Fafe, importa efetuar uma breve descrição sobre a realidade demográfica da região, em particular no que respeita à população idosa. Fafe é uma cidade portuguesa, localizada no Distrito de Braga (Região Norte e sub-região do Ave), com uma população de 50.633 habitantes (Censos 2011 *cit. in* Município de Fafe, 2019), uma densidade populacional que ronda os 227,1 hab/Km² e uma área com sensivelmente, 219 km² (Município de Fafe, 2019). O concelho encontra-se dividido em 25 freguesias. Em 2001, o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos era de 7 064, passando para 8 848 em 2016. No que concerne aos índices de envelhecimento, longevidade e dependência das pessoas idosas também se registou um aumento, particularmente evidente e significativo no índice de envelhecimento que passou de 71%, em 2001, para 155,2 %, em 2018 (consultar tabela 2). Em 2018, as pessoas com idade igual e superior a 65 anos, representavam 19,3% da população total do concelho em questão (PORDATA, 2019).

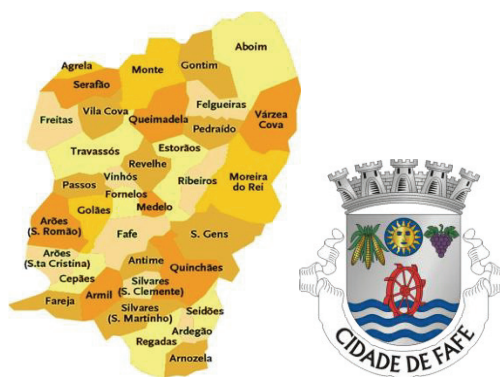


Figura 1: Distribuição geográfica das freguesias que integram o concelho de Fafe e brasão.

	2001 %	2018 %
<i>Índice de envelhecimento</i>	71,0	155,2
<i>Índice de longevidade</i>	41,2	45,0
<i>Índice de dependência de idosos (rácio)</i>	19,8	28,2
<i>% de pessoas com idade igual e superior a 65 anos</i>	13,4	19,3

Tabela 2: Dados estatísticos – População idosa do concelho de Fafe (PORDATA, 2019).

Após a consulta do “*Guia de Recursos para a Inclusão*”, elaborado pelo Município de Fafe (s/d), constatou-se que existem, no concelho em questão, cerca de cinco tipos de

respostas sociais destinadas a prestar cuidados à população sénior, são elas: 1) as estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI); 2) os centros de dia; 3) os centros de convívio; 4) os serviços de apoio domiciliário (SAD) e 5) o acolhimento familiar. A resposta mais expressiva, ou que aglomera o maior número de estruturas neste concelho, corresponde ao serviço de apoio domiciliário. Este tipo de resposta apresenta uma taxa de cobertura de 48%, na medida em que está presente em 12 freguesias (consultar figura 2, página 22). De acordo com a Carta Social (2017), existem cerca de 15 serviços de apoio ao domicílio, 13 estruturas residenciais para pessoas idosas e 8 centros de dia. Não existe até à data, dados respetivos ao acolhimento familiar, sabe-se no entanto, que a Rede Local de Intervenção Social (RLIS) constitui a entidade responsável pelo encaminhamento de pessoas idosas para as ditas “famílias de acolhimento”, quando a situação assim se justifica, social e economicamente. De acordo com a Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Fafe, responsável pela Unidade de Intervenção e Recursos (UNIR) para os centros de convívio do concelho de Fafe (Município de Fafe, 2019), existem atualmente no concelho cerca de 13 centros de convívios.

	Equipamentos	Capacidade Total	Total Utentes
Centros de Dia	8	166	117
Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas	13	545	532
Serviços de Apoio Domiciliário	15	481	334
Centros de Convívio	13 equipamentos/ 250 utentes		

Tabela 3: Respostas sociais no concelho de Fafe (Carta Social, 2020; Município de Fafe 2019).

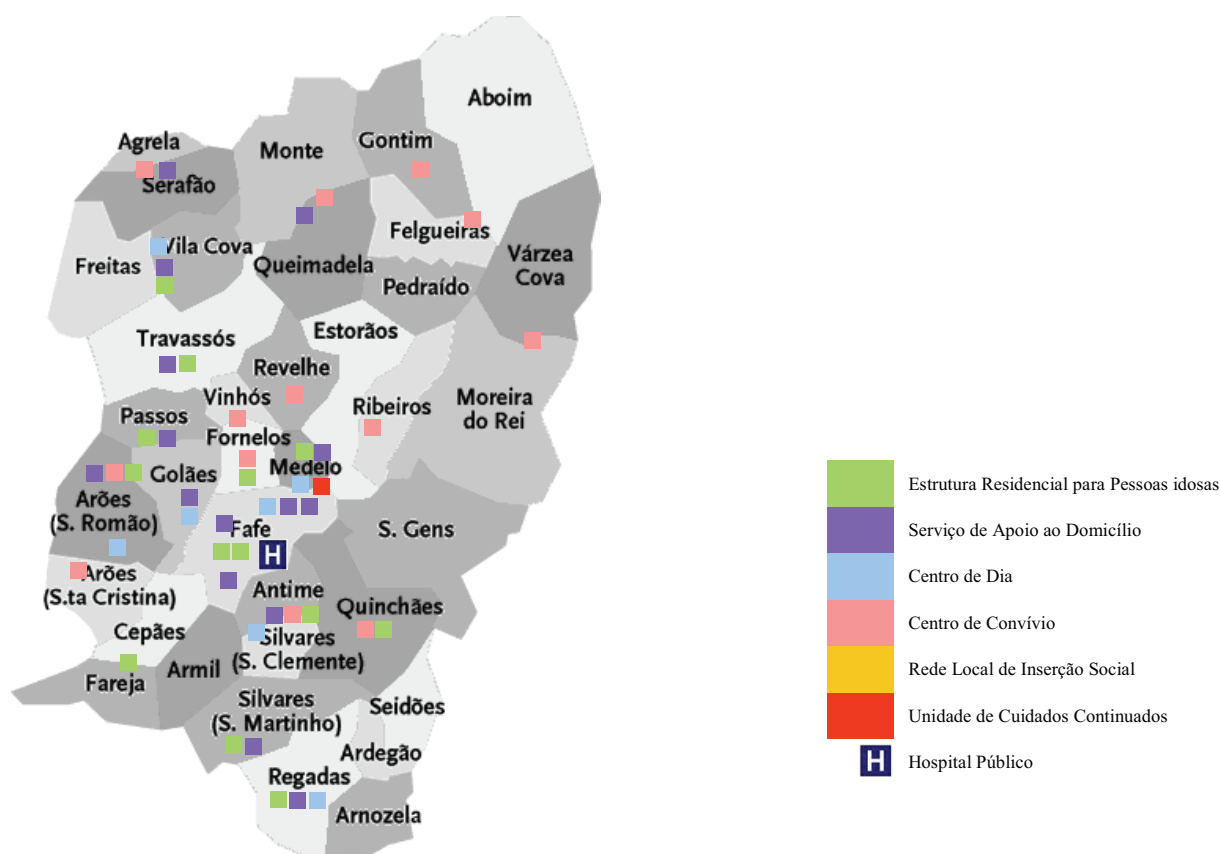


Figura 2: Distribuição das diversas respostas sociais pelas freguesias do concelho de Fafe (Carta Social, 2020; Município de Fafe 2019).

Tal como é possível constatar na tabela acima apresentada (consultar tabela 3, página 21), a resposta social SAD assume a liderança no número de estruturas de apoio à pessoa idosa existentes no concelho em estudo. Em contrapartida a resposta centro de dia, apresenta-se como a menos expressiva das três respostas sociais apresentadas, sendo a diferença significativa comparativamente com as respostas SAD e ERPI. Outro dado curioso, que é possível extrair a partir da tabela, prende-se com o facto de as três respostas apresentarem o número total de utentes notoriamente inferior à capacidade total. Será possível observar mais adiante, que as respostas sociais do concelho de Fafe, em particular as ERPI's apresentam listas de espera com uma extensão considerável. Tal evidência foi alcançada quer a partir das entrevistas individuais, realizadas a diretores técnicos de algumas das IPSS's do concelho em questão, quer com base nos resultados recolhidos através de um inquérito entregue aos dirigentes das instituições do concelho de Fafe e que integram atualmente as seguintes tipologias de respostas sociais: ERPI, SAD e centro de dia (consultar anexo 1, página 144). De ressaltar contudo que do universo de 17 instituições, 66% respondeu ao respetivo inquérito.

O documento em causa, o qual se encontra em anexo (consultar anexo 2, página 145), tinham como principal objetivo obter uma descrição objetiva e sucinta da população idosa institucionalizada nas seguintes variáveis: sexo, faixa etária, níveis de autonomia, nível de literacia e estado civil. Neste documento, para além de ser solicitada a capacidade da resposta e o número de lugares ocupados, era ainda pedido o número de candidatos em lista de espera, por resposta social. Onde, foi possível observar que as ERPI's do concelho de Fafe não apresentam capacidade para fornecer resposta à quantidade de pessoas idosas que as procuram.

Assim, da análise aos resultados, verifica-se que as listas de espera são significativamente longas em particular na resposta ERPI (448 candidatos), o mesmo não se observando nas restantes duas respostas sociais analisadas: SAD (45 candidatos) e centro de dia (35 candidatos). O sexo feminino domina a população idosa institucionalizada (65,2%), particularmente na resposta ERPI (70,5%). Relativamente à variável “faixa etária”, as pessoas idosas com mais de 85 anos encontram-se claramente em número mais elevado nas ERPI's (50,1%). Estes espaços, para além de reunirem os idosos mais velhos, apresentam também a população mais dependente (37,9%) quando comparados com as respostas SAD (20,9%) e centros de dia (16,8%). Esta última, é a que apresenta a população mais autónoma (51,3%) embora sejam já evidentes, casos de pessoas parcialmente dependentes e dependentes nesta tipologia de resposta. Sabe-se ainda, com base na informação facultada, que a população idosa institucionalizada do concelho de Fafe, apresenta até à data níveis de literacia muito baixos. Identificaram-se três situações: 1) as pessoas que não sabem ler nem escrever, 2) as que sabem ler e escrever mas não concluíram o ensino básico (4.º ano de escolaridade) e 3) as que concluíram o ensino básico. Embora tenham sido sinalizados, casos em que as pessoas idosas concluíram níveis mais avançados ao nível do seu percurso escolar, completando inclusivamente o ensino secundário e a licenciatura, a larga maioria da população idosa apresenta um nível de literacia que não ultrapassa o 4.º ano de escolaridade (93,0%). Por fim, no que respeita ao estado civil, os dados revelam que a maioria da população idosa institucionalizada é viúva (52,8%).

Seria de todo interessante no futuro, para além de um maior aprofundamento das variáveis acima mencionadas (p.e. tipo e nível de dependência), incluir no estudo da população idosa institucionalizada outras variáveis, designadamente, o agregado familiar e a situação económica da pessoa idosa. Não obstante a emergência destas questões, esta breve descrição assume relevância, para que exista um ponto de partida e um conhecimento base sobre a população que se pretende estudar. As metodologias implementadas e respetivos

resultados obtidos poderão corroborar ou não o que foi previamente descrito, como fornecer dados adicionais de relevo, inclusivamente sobre as variáveis que não estiveram incluídas neste breve inquérito inicial.

CAPÍTULO 2. ESTADO DE ARTE: “ENQUADRAMENTO TEÓRICO”

2.1. O Envelhecimento

2.1.1. Evolução histórica do conceito

Segundo Fontais (2000 *cit. in* Freitas, 2011, p.14) o envelhecimento é entendido como “o conjunto de processos que o organismo sofre após a sua fase de desenvolvimento, sendo um fenómeno de involução. Os efeitos do envelhecimento não são homogêneos, ou seja, as pessoas idosas são muito diferentes”. Diversos autores (Ribeiro & Paúl, 2018), defendem a ideia que o conceito de envelhecimento tem evoluído de forma considerável, existindo atualmente uma visão mais global e integrada sobre o processo de envelhecimento. Estas mudanças devem-se sobretudo a dois fatores: 1) a acumulação de conhecimentos no que respeita à anatomia do corpo humano e 2) as alterações ocorridas ao nível do contexto cultural e das relações interpessoais (Paúl & Fonseca, 2005). Para A. Silva (2018, p.12), o envelhecimento deve assim ser entendido como um processo “natural, dinâmico, progressivo e irreversível... um fenómeno pessoal de variabilidade social” (Jacob 2013; Sequeira, 2010). As alterações biopsicossociais, que vão ocorrendo ao longo do ciclo vital em cada indivíduo, podem ser despoletadas quer por fatores genéticos, quer por fatores ambientais, ou por ambos (Vieira, 1996).

De uma forma genérica, no âmbito biológico, as alterações operadas traduzem-se essencialmente em transformações orgânicas, morfológicas e funcionais que irão resultar numa dificuldade de adaptação do corpo ao contexto no qual se insere (Sequeira, 2010). Estas modificações podem culminar na emergência de patologias diversas, na perda de funcionalidade e autonomia da pessoa. Não obstante esta constatação, as perdas registadas a este nível não devem ser generalizadas, ou seja, as perdas nem sempre significam incapacidade, perda total de autonomia. No domínio psicológico, também ocorrem diversas alterações, muitas delas devidas à dificuldade de adaptação às transições ocorridas nesta etapa do ciclo vital (p.e. alterações do corpo e nível de funcionalidade; saída do mercado de trabalho; perda do conjugue ou outros significativos, da sua idade). No entanto, tal como no campo biológico, as pessoas podem aceitar e adaptar-se totalmente ao novo “eu” e conseguir extrair o melhor de si e desta etapa, em prol do seu bem-estar. A nível social, a perda de entes queridos, a saída do mercado de trabalho, as limitações ao nível da mobilidade podem condicionar a rede de suporte, reduzindo-a ou enfraquecendo-a. Embora seja uma realidade

muito evidente na sociedade contemporânea, a solidão por exemplo, não deve ser vista como fenómeno exclusivo desta faixa etária, pois, “neste momento da vida”, podem igualmente criar-se novos laços e fortalecer-se os já existentes ou considerados mais significativos.

As representações sociais em torno da velhice mudaram notoriamente, ao longo dos últimos anos. Não obstante, a maioria das pessoas ainda apresenta, como definição de velhice, o fator idade para descrever este conceito (para muitos ser idoso é ter mais de 65 anos). Vários têm sido os autores (Ribeiro & Paúl, 2018; Sánchez & Díaz, 2009) que sustentam a ideia de que a velhice não deve reduzir-se ao fator idade. Segundo Sánchez e Díaz (2009), trata-se de um fenómeno poliédrico que engloba as diversas dimensões do indivíduo e deve ser entendido com um processo natural, um contínuo de transformações que deve ter como fim, a maturidade, o aprendizado, o crescimento e a realização pessoal. Os autores acrescem que a velhice não deve ser encarada apenas como a soma dos anos e que deve ser colocada, neste período, questões tais como: Quem sou eu? O que faço com os anos que eu tenho atualmente?

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (*cit. in* A. Silva, 2018), considera-se uma pessoa idosa quando esta atinge um determinado marco cronológico: 65 anos de idade nos países desenvolvidos e 60, nos países em desenvolvimento. Tomamos o exemplo de Portugal, onde o início da velhice é assinalado com a idade da reforma (66 anos e 5 meses – Portaria n.º 50/2019 de 8 de fevereiro). A reforma é encarada como um marco importante (S. Silva, 2009), nem sempre bem aceite, pois, nesta fase ou transição a pessoa experiencia um conjunto de mudanças, quer ao nível dos seus rendimentos, quer dos papéis sociais até então desempenhados (Squire, 2002), interferindo com a sua rotina, com o seu autoconceito e bem-estar geral. Esta conceção de envelhecimento ou de ser ou não pessoa idosa, geralmente associada à idade legal em que geralmente é atribuída a reforma em determinado país é assim, posta em causa por diversos autores (Ribeiro & Paúl, 2018). As Nações Unidas, por exemplo, não estipulam uma idade para se considerar uma pessoa idosa. Assim, o conceito de envelhecimento deve ser entendido à luz do momento histórico e respetiva cultura (Sequeira, 2010), pois, são as crenças, as atitudes, os valores, o saber e as próprias relações interpessoais que ditarão a natureza e o valor deste conceito.

O conceito “envelhecimento” comporta ainda uma conotação significativamente negativa para muitas pessoas em particular, para os próprios idosos, sendo ainda bastante evidente na nossa sociedade atual o fenómeno do *idadismo* (Daniel, Antunes & Amaral,

2015). Esta situação não se deve apenas, às mudanças associadas ao processo de envelhecimento e que são inevitáveis, mas também ao conjunto de condições criadas pela própria sociedade e pelo Estado que colocam as pessoas idosas numa categoria específica. Esta inclusão é, como já foi referida previamente, determinada por um marcador cronológico (idade) que os “impede”, mesmo que de forma inconsciente, de realizar uma série de tarefas, compromissos com significado para os próprios. Acresce-se que o próprio Estado ao criar políticas sociais que deveriam resolver problemas sociais, estão, bem pelo contrário, a criar outros problemas sociais (Menni, s/d). Ao definir uma idade específica para a atribuição das pensões, o Sistema de Segurança Social está automaticamente a manifestar uma forma de exclusão social, pois as pessoas atribuem a este facto um conjunto de ideias e crenças que poderão ser percecionadas de forma negativa e produzirem um impacto nefasto no bem-estar da pessoa idosa (p.e. retirada do mercado de trabalho / perda de *status*).

De acordo com Levet-Gautrat (1985, *cit. in* Pimentel, 2005) existem essencialmente quatro tipos de idade: cronológica, física/biológica, social e psicoafetiva. Esta diferenciação revela-se de extrema importância. Quando se aborda o tema do envelhecimento e quando se trabalha diretamente com pessoas idosas, não devemos de todo reduzir a pessoa a um número. Trata-se de um ser multidimensional (biopsicossocial), que deve ser conhecido, com o seu devido tempo, ritmo. Para quem lida diariamente com pessoas idosas, a qualidade dos serviços prestados está intimamente relacionada com o grau de ajustamento destes serviços às necessidades e potencialidades da pessoa em causa e, sem uma avaliação precisa, realista das suas diversas dimensões, não será possível ajustar o conjunto de atividades previstas à sua pessoa, à sua individualidade, ao seu “eu” e, consequentemente, fomentar o seu bem-estar geral e a sua qualidade de vida. Embora haja uma tendência para o nível de funcionalidade declinar com o avançar da idade (Botelho, 2014), a intervenção junto da pessoa idosa deve ir sempre no sentido de potenciar as suas capacidades, retardar eventuais perdas e o seu respetivo agravamento, mas deve sobretudo procurar fomentar o bem-estar físico e emocional da pessoa, a quem se presta o respetivo cuidado.

2.1.2. Tendências demográficas: Europa e Portugal

Como foi referido anteriormente, existe segundo os dados do INE (2018), uma tendência a longo prazo para o envelhecimento demográfico da sociedade. Foram igualmente identificados os fatores que estão na base da inversão da pirâmide populacional, entre os quais

se destaca: a redução da taxa de mortalidade, o aumento da esperança média de vida e a redução da taxa de fecundidade (A. Silva, 2018).

Em Portugal, a taxa de fecundidade¹ evoluiu da seguinte forma: 95.7‰ em 1996 e 37.1‰ em 2016. No que concerne à esperança média de vida² (EMV), os dados do INE (2019) revelam igualmente uma evolução ao longo dos anos (consultar tabela 4). De uma forma genérica, a média da EMV à nascença dos homens e mulheres nascidos em 1996 era de 64 anos, em 2000 de 76,8 anos e em 2017 de 80,8 anos de idade, e esta situação projeta-se a todas as zonas do nosso país.

Esperança Média de Vida em Portugal em anos (1996 – 2017)					
1996		2000		2017	
Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem
61,1	66,7	80,4	73,3	83,4	77,8
Média EMV		64 anos		76,8 anos	
				80,8 anos	

Tabela 4: Esperança Média de Vida em Portugal (INE, 2019)

Ainda neste âmbito, de ressaltar que segundo os dados apresentados pelo INE (2019), Portugal apresentava em 2017 um índice de envelhecimento³ de 153,2% comparativamente com os 27,0% de 1960, do século passado (consultar gráfico 1, p.29). Por sua vez, o índice de dependência, valor de absoluta relevância no domínio da prestação de cuidados à pessoa idosa, o INE (2019) apresenta dados expressamente interessantes e úteis. Assim, segundo a fonte em questão, Portugal apresentava em 1960, um índice de dependência⁴ de pessoas idosas de 12,6%, situando-se nos 33,6% em 2018.

¹ Taxa de fecundidade – segundo a definição do INE, consiste no número de filhos existentes por cada 1000 mulheres em idade fértil (INE - Estimativas Anuais da População Residente, PORDATA, 2018-01-29).

² Esperança média de vida à nascença – número médio de anos que uma pessoa à nascença pode esperar viver (metainformação – Eurostat).

³ Índice de envelhecimento – “relação entre a população idosa e a população jovem, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas dos 0 aos 14 anos)”. (metainformação – INE cit. in PORDATA, 2019).

⁴ Índice de dependência – “relação entre a população jovem e idosa e a população em idade activa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos conjuntamente com as pessoas com 65 ou mais anos e o número de pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos (expressa habitualmente por 100 (10²) pessoas com 15-64 anos)”. (metainformação – INE cit. in PORDATA, 2019).

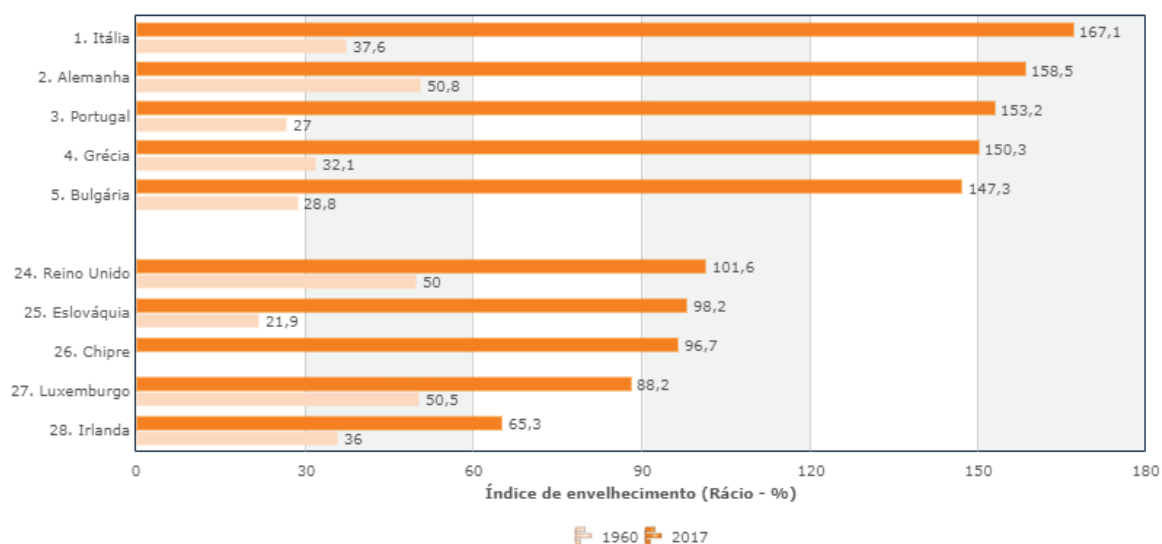


Gráfico 1: Índice de Envelhecimento 1960 e 2017 - EUROSTAT (PORDATA, 2019).

Comparando os anos 70 com a atualidade, A. Silva (2018) constatou que o número de pessoas com idade superior a 65 anos tinha duplicado, e que a população com mais de 80 anos tinha aumentando consideravelmente, cinco vezes mais. Analisando de forma mais profunda os dados facultados pelo INE, num estudo publicado em 2009: “Projeções de População residente em Portugal: 2008 – 2060” os resultados apontam para um aumento da população com mais de 15 anos até à década de 40, uma diminuição da população ativa na década de 20 e um aumento da população com idade superior a 65 anos de 19% em 2011 para 32% em 2050. A mesma fonte revela que as pessoas com idade igual e superior a 80 anos, ultrapassarão o valor de 1 milhão, quando alcançada a década de 40 (INE, 2014 *cit. in* A. Silva, 2018), atingindo os 2,8 milhões em 2080 (INE, 2018). As alterações já observadas na estrutura da pirâmide populacional serão ainda mais salientes, denotando-se discrepâncias significativas e radicais entre jovens, adultos e idosos. De salientar a este respeito, que o espaço “ocupado” pela população sénior na pirâmide traduz uma necessidade premente, quer das pessoas individuais, quer de toda a comunidade envolvente, que deverá intervir atempadamente, a vários níveis.

Face à diminuição da população jovem, e a par do respetivo aumento da população idosa, prevê-se que o índice de envelhecimento passe para os 317 idosos, por cada 100 jovens em 2080, por sua vez, a população em idade ativa diminuirá de 6,7 milhões para 3,8 milhões.

As tendências mencionadas estendem-se a todas as regiões NUTS II⁵. Posto isto, prevê-se o agravamento do envelhecimento demográfico nas próximas décadas e uma provável estabilização dos dados apenas daqui a 40 anos (INE, 2018).

O cenário previamente descrito resulta de diversos fatores, entre os quais destacamos os avanços registados ao nível dos cuidados de saúde e o respetivo acesso da população aos mesmos, abrangência dos sistemas de proteção social e mudança dos hábitos alimentares (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013; Pocinho, 2014) que contribuiram para o aumento da qualidade de vida das pessoas e, consequentemente para o aumento da esperança média de vida. De ressaltar, contudo, que, tendo em conta os dados previamente apresentados e o objetivo do presente estudo, devemos ter bem vincada a seguinte realidade: embora se reconheça a relevância da evolução da medicina no que concerne à extensão da longevidade do ser humano, e embora as respostas sociais estejam presentes e têm igualmente progredido nas suas dinâmicas e processos, a EMV também poderá ser sinónimo de um aumento da prevalência no que respeita à emergência de patologias físicas e mentais, de carácter crónico. Tomamos o exemplo do nosso país. Embora se tenha evidenciado um aumento da EMV entre 2000 e 2016, com um aumento de 2,5 anos para a população em geral, esta evidência não é de todo acompanhada por uma manutenção ou incremento da expectativa de vida saudável (A. Silva, 2018). Urge assim cada vez mais, face ao cenário traçado, a necessidade de se acionarem os recursos e meios necessários para que a prestação dos cuidados a esta população, cada vez mais fragilizada, seja a mais adequada e eficaz, para o bem-estar de todos (*idem*). Embora o aumento da EMV seja uma realidade, quer para homens, quer para mulheres, esse aumento não traduz necessariamente a possibilidade de uma vida com qualidade, saudável e feliz.

Deste modo, as alterações registadas ao nível da estrutura e dinâmica populacional, que nos faz antever a emergência e consolidação de uma população cada vez mais envelhecida e debilitada, pelos mais variados motivos, leva-nos a considerar e refletir sobre as potenciais implicações (económicas, sociais e de saúde) que esta realidade poderá surtir nas sociedades futuras. O envelhecimento demográfico é uma realidade e constitui um desafio para o futuro, pois, apesar do aumento da longevidade ser considerado uma verdadeira conquista da sociedade, também ela não traduz, necessariamente, a conquista de saúde. Deste modo, e tal como será possível constatar mais adiante, importa sobretudo ter a noção bem

⁵ NUTS II – Nomenclatura das Unidades Territoriais para fins estatísticos, constituído por 7 unidades: Norte, Centro, Área Metropolitana de Lisboa, Alentejo, Algarve, Açores e Madeira.

clara, face a estas evidências, da importância e urgência de se idealizar e implementar ações, iniciativas e práticas (p.e. inclusão e participação social) que fomentem o bem-estar e a qualidade de vida da população mais idosa (Paulino & Costa, 2019), devendo esta preocupação estar também já evidente em fases precoces do ciclo vital. De seguida, serão apresentadas algumas das principais implicações sociais inerentes ao processo de envelhecimento.

2.2. Implicações sociais associadas ao processo de envelhecimento

2.2.1. Principais desafios do envelhecimento

Tal como foi referido previamente, a tendência para o envelhecimento demográfico tem implicações sociais, económicas e culturais diversas. O aumento da população idosa, a redução gradual da população mais jovem, em particular dos adultos ativos, juntamente com as mudanças reconhecidas ao nível das estruturas económicas, sociais e familiares levantam uma série de questões e até alguns receios. A população adulta encontra-se atualmente inserida num contexto de trabalho altamente exigente e competitivo, acumulando-se na vida dos cidadãos portugueses, várias funções e papéis sociais. A realidade de outrora, em que a pessoa idosa permanecia ao cuidado dos filhos tornou-se algo raro, uma realidade em extinção em pleno século XXI. Estamos perante uma epidemia de doenças crónicas que contribuem para a perda de funcionalidade da pessoa idosa e o respetivo aumento dos níveis de dependência de terceiros. Embora a esperança média de vida seja elevada, 77,8 anos para os homens e 83,4 anos para as mulheres, o número de anos com saúde após os 65 anos não é muito significativo, quando comparado com dados de outros países europeus. A título de exemplo, países como a Suécia, Malta e Espanha apresentam 15,4, 13,5 e 12,3 anos de vida saudável respetivamente, após os 65 anos, ao passo que Portugal apenas 7,9 anos (PORDATA, 2019).

Estamos assim perante uma população que consegue alcançar idades avançadas, mas a sua qualidade de vida e bem-estar geral está aquém do desejado. O facto do próprio sistema familiar já não conseguir assegurar a prestação dos cuidados necessários, seja de forma parcial ou total (dimensão temporal), reporta uma série de implicações familiares e sociais. As respostas sociais surgem assim, neste contexto, como uma alternativa, pois, permitem colmatar esta fragilidade constatada ao nível das organizações familiares, devidas sobretudo à

própria evolução das sociedades industrializadas (Duque, 2017). Face às tendências demográficas previstas, a alteração das estruturas económicas e familiares, a prevalência das doenças crónicas e as reduzidas pensões, que se preveem cada vez mais baixas, dada a diminuição da população em idade ativa a contribuir para o sistema de segurança social, a pressão sobre as respostas sociais poderá agudizar-se, nos próximos anos. Assim, torna-se de todo imperativo, que as políticas desenhadas e implementadas para dar resposta aos mais variados dilemas sociais, educacionais e de saúde tenham sempre em atenção as projeções oficiais apresentadas, no que concerne às alterações demográficas (movimento, intensidade e estrutura) e respetivas necessidades das populações (A. Silva, 2018).

De acordo com os dados da PORDATA (2019), em 2018, 365.900 pessoas em idade ativa encontravam-se em situações de desemprego. Uma das soluções apresentadas, no Ciclo de Conferências: “Olhares sobre envelhecimento e qualidade de vida”, que decorreu em março de 2018 em Braga, à questão do envelhecimento populacional e respetivas implicações, reside precisamente na adaptação do mercado de trabalho às alterações demográficas observadas. Estas pessoas não estão a contribuir para a promoção do bem-estar coletivo, nem a construir o seu direito à pensão. Este é, um dos grandes desafios da sociedade portuguesa nos próximos anos, uma realidade a alterar particularmente na faixa dos jovens adultos (faixa etária onde o nível de empregabilidade aumentou menos nos últimos anos). Uma das medidas que está atualmente a ser trabalhada neste contexto visa precisamente em reestabelecer o equilíbrio migratório. A Estratégia da Europa 2020 (*cit. in* AGE Platform Europe, 2013) faz referência, nas suas prioridades de atuação, à relevância do crescimento inclusivo, a qual é caracterizada pelo estímulo da economia, mediante a apresentação de uma taxa de emprego elevada que favoreça, em simultâneo, a coesão social e territorial. Por sua vez, a UE sustenta a importância e urgência de uma renovação demográfica assente nas seguintes premissas: 1) emprego; 2) produtividade; 3) dinamismo produtivo da Europa; 4) acolhimento e integração efetiva de imigrantes e 5) finanças públicas sustentáveis.

A par destas alterações, deverão igualmente ser operadas mudanças ao nível das mentalidades dos portugueses, no sentido de “dissipar” algumas das repercussões mais negativas associadas ao processo de envelhecimento. Porque não, tornar este número crescente de pessoas, que já são considerados idosos ou não, mais ativas e participativas na sociedade? Porque não incutir nelas, um estilo de vida e de pensar mais saudável e feliz? Aqui poderemos encontrar a resposta para alguns dos desafios colocados pelo fenómeno do envelhecimento e quiçá, reduzir o número e intensidade das suas implicações mais nefastas,

quer nos indivíduos, quer na sociedade em geral. Esta ideia remete-nos para a noção da “qualidade de vida”, tantas vezes mencionada, explorada e estudada na área do envelhecimento.

De acordo com Escuder-Mollon, (2012), o conceito “qualidade de vida” tem assumido um papel de relevo nas sociedades ocidentais contemporâneas, sendo imperativo a sua abordagem e clarificação, inclusivamente quando se trata de entender e promover a qualidade de vida dos idosos. Para esta autora, a educação pode exercer uma influência notável em ambos os sentidos. Para Fernández-Ballesteros (1998, p.57) associada à noção de “qualidade de vida”, encontramos a da “multidimensionalidade”, pois, segundo esta autora, “à semelhança da própria vida, a qualidade de vida tem muitos ingredientes”. Com o passar dos anos, refere Farquhar (1995), este conceito foi evoluindo de uma conceção puramente sociológica, onde predominava a avaliação das condições de vida, para uma perspetiva de cariz psicossocial onde se atribui especial relevância às perceções, pensamentos e sentimentos, ou seja, a dimensão subjetiva e multidimensional do quotidiano e do próprio ser humano. Para este último autor, existem quatro eixos que possibilitam a análise da qualidade de vida junto da população idosa: (i) qualidade de vida e residência (institucionalização *versus* meio familiar); (ii) qualidade de vida e exercício físico; (iii) qualidade de vida e estilos de vida e (iv) qualidade de vida e saúde. No seu estudo, apresenta aqueles que são considerados os indicadores mais usados na avaliação da qualidade de vida: bem-estar subjetivo (físico, material, social, emocional); autonomia; atividade; índices materiais e recursos económicos; saúde; habitação; intimidade; segurança; lugar na comunidade e relações pessoais.

Para Seidl e Zannon (2004) a qualidade de vida apresenta quatro grandes dimensões: 1) física - perceção da pessoa face ao estado físico em que se encontra; 2) psicológica - perceção do indivíduo em relação ao seu domínio emocional e cognitivo); 3) relacionamento interpessoal - perceção que a pessoa possui no que respeita à qualidade das relações interpessoais que vai estabelecendo e mantendo no seu quotidiano e 4) ambiente – perceção do indivíduo relativamente aos diversos aspetos que caracterizam o meio ambiente no qual se encontra inserido. As definições apresentadas, até à data, acerca de “envelhecimento bem-sucedido” e “qualidade de vida”, assumem a importância de uma noção abrangente de bem-estar (p.e. físico, emocional, social), apesar de divergirem em algum grau. Segundo A. Silva (2018, p.17), o envelhecimento bem-sucedido consiste num “processo heterogéneo e diferenciado”, pois, para cada indivíduo, os contextos de vida são distintos e as “bagagens” e

projeções do “eu” igualmente diferenciadas. Assim, o que será considerado relevante para a determinação da qualidade de vida, será igualmente diferente, para cada pessoa idosa. Podemos assim afirmar, que o processo de envelhecimento, para além dos já mencionados fatores biológicos e genéticos, é amplamente influenciado pelo percurso idiossincrático criado por cada um de nós, sejam os contextos de vida em que nos encontramos inseridos, as variáveis sociais (p.e. cultura, família...) e os próprios fatores que determinam o nosso grau de satisfação para com a vida (*idem*).

Olhando e analisando o exposto, é possível entender como se processa o envelhecimento e de que forma poderemos atender às necessidades mais intrínsecas do ser humano. Segundo A. Silva (2018), é perfeitamente claro que para atentar às necessidades dos idosos, se torne indispensável recorrer à sua história pessoal e familiar. Porém, a mesma autora apela para a importância de existir um compromisso claro, devidamente selado, estabelecido entre os diferentes agentes da sociedade. Estamos obviamente a falar do papel das famílias, da sociedade e das entidades públicas locais, regionais e nacionais. Estes devem envolver-se e cooperar ativamente na identificação e satisfação plena das necessidades da população idosa, por forma a contribuir para a sustentabilidade e equilíbrio dos sistemas familiares, sociais, políticos e económicos (*idem*).

Outro desafio geralmente explorado no domínio das respostas sociais, prende-se com a prevalência dos quadros demenciais, nas pessoas com mais de 65 anos. Embora não exista uma relação linear entre o ser idoso e o desenvolvimento de um quadro demencial, sabe-se, contudo, que a sua prevalência aumenta “quase exponencialmente com o passar dos anos” (Rocha, 2016, p.23). Segundo dados do INE (2019), as mortes motivadas por este tipo de patologia representaram no ano de 2017, 3,5% da mortalidade no país, sendo que 99% dos óbitos eram de pessoas com 65 ou mais anos. Não obstante a pertinência destes dados, a autora sublinha a comorbilidade associada aos quadros demenciais e que afetam notoriamente a qualidade de vida quer dos doentes, quer dos seus cuidadores. A demência é segundo Rocha (2016, p. 24), “responsável por cerca de 11,9% dos anos vividos em incapacidade”, comportando, o seu tratamento, custos avultados que se refletem quer na economia do Sistema Nacional de Saúde, quer das próprias famílias. Dado que a idade representa um fator de risco para o desenvolvimento deste tipo de patologia, torna-se evidente que seja muito provável encontrar, nas diversas tipologias de respostas sociais dirigidas à população idosa, casos de demência.

Em 2018, e como resultado de diversos esforços empreendidos neste sentido nomeadamente, por parte da Associação Alzheimer Portugal (AAP), foi promulgada um Plano Nacional da Saúde para as demências (Diário da República n.º 116/2018, Série II de 2018-06-19 – Despacho 5988/2018). Segundo a Associação AAP, o Despacho n.º 5988/2018 (p. 17094) salienta a importância de:

“...desenvolver uma estratégia que promova uma maior colaboração e coordenação intersectorial, o diagnóstico atempado e correto, bem como o acesso a tratamentos, farmacológicos e não farmacológicos, mediante o reforço do papel dos cuidados de saúde primários e da colaboração destes com os cuidados hospitalares, os cuidados continuados integrados e os cuidados paliativos, e a continuidade dos cuidados na comunidade e o apoio às famílias... implementar medidas tendentes a desenvolver a consciencialização pública em termos de saúde para o problema das demências, promover a literacia dos cidadãos em geral, a formação dos profissionais de saúde, o acesso a novas tecnologias e a investigação.”

Porém, apesar de esta promulgação ter sido encarada como uma importante conquista, urge definir e agilizar as ações necessárias, instalando-se uma articulação com o próprio Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, para que sejam criadas as infraestruturas, meios e recursos que favoreçam a potenciação da qualidade de vida destes doentes, bem como dos familiares e/ou significativos e ainda cuidadores formais, nos seus locais de trabalho.

Segundo os dados facultados pela Organização Mundial de Saúde (*cit. in* Associação Alzheimer Portugal, 2019), existem cerca de 47,5 milhões de pessoas com demência em todo o mundo. De acordo com as projeções efetuadas pela mesma fonte, que apontam para a possibilidade destes dados triplicarem em 2050, alcançando os 135,5 milhões de pessoas com demência, torna-se fundamental e decisivo agir no imediato, quer numa lógica mais preventiva, quer de intervenção. De acordo com o Relatório “*Health at a Glance 2019*” da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), Portugal é classificado como o 4.º país com mais casos em mil habitantes (consultar gráfico 2, página 36). Tal como acontece com as projeções estatísticas efetuadas a nível mundial, também se prevê um aumento exponencial de casos de demência no nosso país. Os dados revelam que das 205 mil pessoas atualmente diagnosticadas com demência, passaremos para 322 mil casos em 2037 (Associação Alzheimer Portugal, 2019).

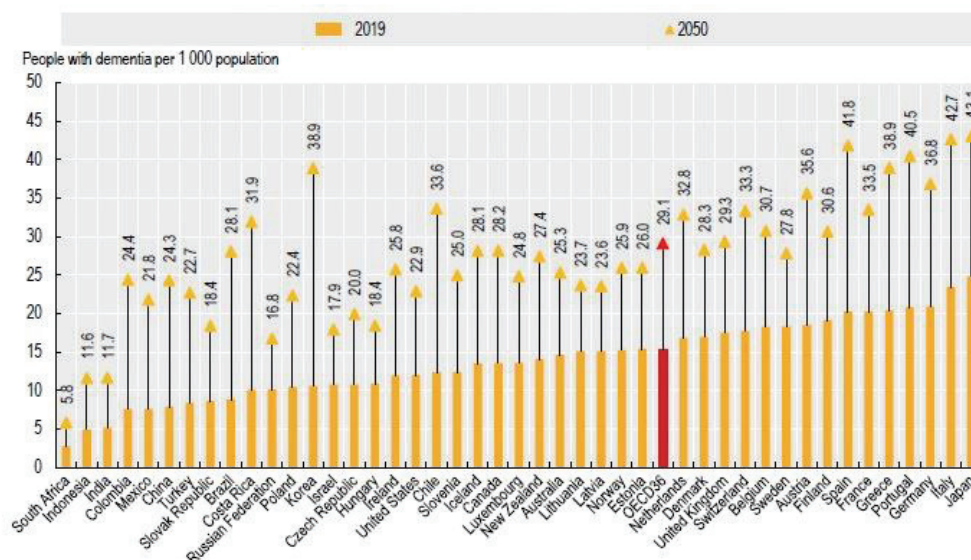


Gráfico 2: Demência – estimativas de prevalência 2019 e 2050 (OCDE, 2019).

Por fim, e ainda no âmbito dos principais desafios, surge o fenómeno da solidão. É frequente encontrar associada à temática do envelhecimento e das respetivas respostas sociais conteúdos inerentes ao tema da solidão. Freitas (2011) assume mesmo existir uma relação direta entre velhice e solidão, muito provavelmente devido ao facto desta população se encontrar cada vez mais em situações de isolamento social, condição essa que propicia a emergência deste fenómeno. Deste modo, e tendo em consideração a temática em estudo, é de todo pertinente realizar uma breve referência a esta questão.

Tal como Ussel (2011) o refere, o ser humano é um ser indubitavelmente sociável, que necessita do “outro” para suprir múltiplas necessidades, indispensáveis para o alcance da homeostasia, bem-estar e felicidade. Ora se a literatura indica que existem cada vez mais idosos em situações de isolamento e até mesmo, abandono torna-se necessário refletir sobre esta realidade, nomeadamente sobre as suas causas, e delinear eventuais e potenciais soluções. Num estudo desenvolvido pelo autor, o trabalho e a família surgem como dois importantes pilares na estruturação da vida humana. A mudança num dos dois contextos poderá conduzir, segundo este, ao desenvolvimento de problemas, quer de natureza instrumental, quer emocional. A retirada do mercado de trabalho e/ou o afastamento dos familiares e amigos, pelos mais variados motivos, podem propiciar a emergência da referida solidão que segundo Cacioppo & Patrick (2009, p. 23) pode “desencadear uma cascata de eventos psicológicos que aceleram o processo de envelhecimento”. Assim, devemos estar particularmente atentos às pessoas idosas que integram uma determinada resposta social, em particular, às que se

encontram nas ERPI's, na medida em que existe nesta nova etapa uma espécie de “quebra” no padrão das relações estabelecidas entre o idoso e os seus familiares e amigos. A este respeito, Pais (2006) refere no entanto, de que nem sempre os idosos que se encontram nos “lares” enfrentam a solidão ou o abandono. Para este autor, felizmente, ainda existem espaços dotados de serenidade e onde as relações estabelecidas fazem com que a pessoa idosa se sinta como parte integrante de um todo, de uma família.

Assim, quando explorado o tema da solidão, é importante empreender uma reflexão ponderada. A solidão é uma realidade complexa, existindo atualmente diversas definições e abordagens no que respeita a causas e formas de manifestação (Teixeira, 2010). Monteiro e Neto (2008, p. 85) alertam ainda para o seguinte: a solidão não se resume à condição de estar só e respetivo sentimento, mas consiste sim na “... perda ou diminuição de interação com o outro ...”. Esta situação que pode ocorrer quer em contexto de ERPI, quer no domicílio da pessoa idosa, mesmo estando “em família”, poderá ser útil no despiste de situações reais de solidão e sua dimensão.

2.2.2. Longevidade e envelhecimento ativo

A forma como as pessoas envelhecem é diferenciada e a perda de capacidade funcional não é determinada única e exclusivamente pela idade (Botelho, 2014; Pais, 2016). O envelhecimento é influenciado por um conjunto de fenómenos biológicos, sociais, culturais e psicológicos. O modo como o indivíduo se encontra inserido nestes contextos, vai interferir negativa ou positivamente no desenvolvimento deste processo. Por detrás deste fenómeno objetivo, descrito por Botelho (2014), o envelhecimento é caracterizado essencialmente pela ocorrência de “perdas” à medida que a idade avança, tornando os indivíduos vulneráveis ao surgimento de doenças. Ribeiro e Paúl (2018) já identificaram diversas medidas ou estratégias que contribuem para a “desaceleração” do processo de envelhecimento, em particular, da redução da capacidade funcional do indivíduo, entre as quais destacamos: 1) a prática de exercício físico regular e adaptado; 2) a implementação de uma dieta equilibrada e ajustada à condição clínica; 3) a revitalização da mente; 4) a exploração e conservação da saúde sexual; 5) a fomentação e manutenção de relações interpessoais positivas e 6) a perceção de segurança e bem-estar pessoal. A literatura tem revelado (Freitas, 2011; Farquhar, 1995; Fernández-Ballesteros, 1998) que a componente social assume um papel de enorme relevância neste processo. É sabido, que determinados acontecimentos típicos da velhice (p.e. reforma,

viuvez, institucionalização) podem produzir no idoso, quando percecionados de forma negativa e ameaçadora, níveis elevados de ansiedade e mal-estar. No seu extremo, podem até emergir, como resultado das dificuldades sentidas pelo idoso, na gestão e resolução de tais acontecimentos “críticos”, patologias específicas, tais como quadros de ansiedade e depressão. Nestas situações, a pessoa idosa poderá necessitar de auxílio no sentido de promover a sua adaptação face a estes acontecimentos de vida.

Foi em 2002, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) (*cit. in* Ribeiro e Paúl 2018), apresentou o conceito de envelhecimento ativo, na sequência de outros conceitos anteriormente considerados (envelhecimento ótimo ou bem-sucedido) mas que apresentavam uma visão e aplicação do conceito ainda rudimentar ou limitado. Assim, este novo paradigma emerge para demonstrar que o processo de envelhecimento não se reduz única e exclusivamente à dimensão da saúde, estendendo-se igualmente às condições socioeconómicas, psicológicas e ambientais do indivíduo. Segundo Ribeiro e Paúl (2018, p.2), este conceito surge como mais integrado e consensual, na medida em que “preconiza a qualidade de vida e a saúde dos mais velhos, com manutenção da autonomia física, psicológica e social, em que os idosos estejam integrados em sociedades seguras e assumam uma cidadania plena”. A noção “ativo” já não traduz apenas a capacidade do indivíduo em manter-se física ou profissionalmente ativo, mas pretende, sobretudo, refletir a ideia de que as pessoas reconhecem a sua capacidade para intervir de forma favorável no seu processo de envelhecimento, potenciando, através da sua ação, o seu bem-estar físico, emocional e espiritual. O envelhecimento não é percecionado, segundo estes autores, como algo restrito a um ponto específico do ciclo de vida, mas sim como um processo que se desenvolve de forma heterogénea e idiossincrática, estando envolvidos neste percurso diversos fatores que irão influenciar a capacidade de adaptação do indivíduo aos diversos desafios ou transições e, consequentemente, produzir um impacto positivo ou negativo, no curso e qualidade de vida deste (*idem*). De acordo com a OMS (*idem*), são diversos os fatores ou determinantes do envelhecimento ativo, os quais se podem enumerar da seguinte forma: 1) pessoal; 2) comportamental; 3) económica; 4) meio físico; 5) meio social; 6) serviços sociais e de saúde (consultar figura 3, página 39). Estes, por sua vez, irão culminar na construção e implementação de diversas políticas sociais e de saúde, como é o caso do Plano Nacional de Saúde português.

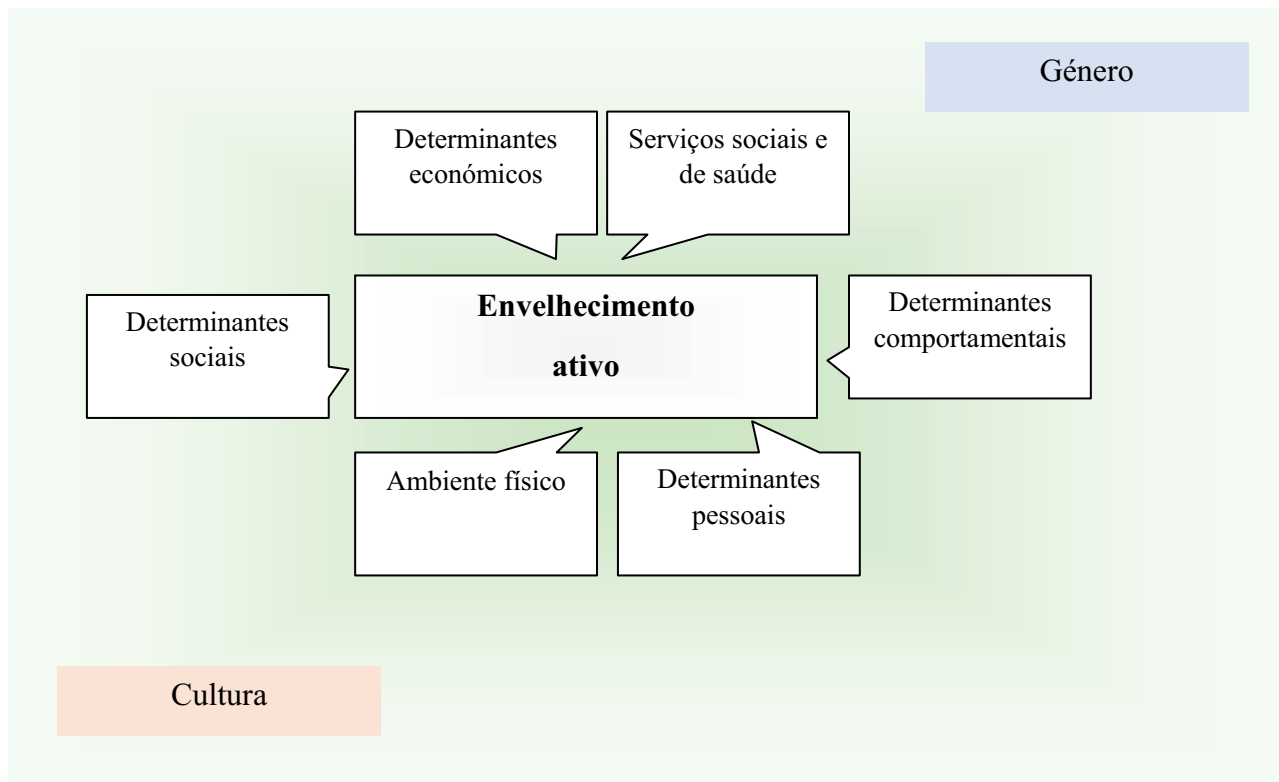


Figura 3: Determinantes do envelhecimento ativo (Ribeiro & Paúl, 2018)

Paúl e Lopes (2017) fazem referência a três aspetos na definição de envelhecimento ativo apresentado pela OMS e que deverão estar refletidos em posições políticas, de forma a promover e sustentar, efetivamente, junto da população, um processo de envelhecimento ativo: 1) a noção de responsabilidade coletiva; 2) o carácter multidimensional das atividades a implementar e 3) a perceção do envelhecimento como um processo contínuo e inclusivo. Para além deste âmbito social, o processo de envelhecimento poderá ser otimizado do ponto de vista individual. Para o efeito, devem ser desenvolvidas junto dos indivíduos, mediante a implementação de diversas ações, competências que os façam ter mais controlo sobre o desenrolar das suas vidas. De facto, a promoção da autonomia é de todo relevante e essencial, mas os processos de aceitação e adaptação são também necessários neste processo. Para além dos fatores biológicos que desempenham um papel claro e impactante, existem mecanismos de natureza e âmbito psicológicos, tais como a autorregulação emocional e motivacional, que são altamente influenciáveis no modo como se processa o envelhecimento de uma determinada pessoa. Conceitos tais como, a autonomia, a independência, a expectativa de vida saudável e a qualidade de vida encontram-se intimamente relacionados com o envelhecimento ativo (*idem*).

Quando abordada esta temática, recorreremos inevitavelmente a outros conceitos que assumem igual relevância e que dizem respeito aos direitos humanos. A própria Organização das Nações Unidas (ONU) atribui destaque aos “princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização” (Ribeiro & Paúl, 2018, p.4). Aqui é assumida a importância e a necessidade de se legitimar, incentivar o envolvimento ativo das pessoas idosas em assuntos que dizem respeito aos diversos contextos nos quais se encontram inseridas. No entanto, para que tal seja exequível torna-se necessária uma mudança ao nível das mentalidades, uma maior abertura e ação! As ações de natureza política deverão assim basear-se em quatro pilares básicos: 1) saúde; 2) segurança; 3) participação social e 4) aprendizagem ao longo da vida (consultar figura 4, p.41). Tal como os autores afirmam, a “verdadeira prova de vida” (*idem*, p.5) reside precisamente nesta questão, de que as pessoas idosas devem participar de forma ativa nos mais diversos contextos de vida. Além da preocupação que deve imperar no âmbito da promoção e manutenção da saúde e do respetivo sentimento de segurança, que deverá estar refletido quer nas condições habitacionais, quer no respetivo clima social do qual faz parte integrante, urge cada vez mais a necessidade de despoletar junto destas pessoas, a vontade de exercer o seu direito de cidadania (*idem*). Os autores fazem ainda referência a dois conceitos importantes, que são determinantes para compreendermos este fenómeno de forma mais integrada e completa, são eles a cultura e o género. Estes atuam de forma mais transversal, contrariamente aos restantes fatores citados. Tal como, acontece com o processo de envelhecimento que assume contornos e caminhos distintos à medida que se avança ao longo do ciclo vital, também o envelhecimento ativo irá diferenciar-se de pessoa para pessoa. Por fim, importa ainda fazer menção ao quarto pilar do envelhecimento ativo, a aprendizagem ao longo da vida. Acredita-se que este investimento, dedicação e compromisso com a aprendizagem poderá favorecer a inclusão desta população, tornando-a cada vez mais capaz de se manter informada e intervir de forma mais ativa e autónoma na promoção da sua saúde. Para além de fornecer à pessoa os recursos e meios necessários para uma maior intervenção enquanto cidadão, o idoso sentir-se-á, conseqüentemente, mais seguro também. Aqui está uma prova de que todos os pilares se encontram efetivamente interligados e, este último, pode assumir-se como um importante elo de ligação entre todos. De frisar, ainda, que deverá existir por partes das entidades mais relacionadas, quer com a formação, quer com o envelhecimento propriamente dito, uma preocupação em manter-se em constante atualização, pois este processo é alvo de constantes mudanças, muitas devidas à própria cultura, que se vai transformando ao longo dos tempos (*idem*).

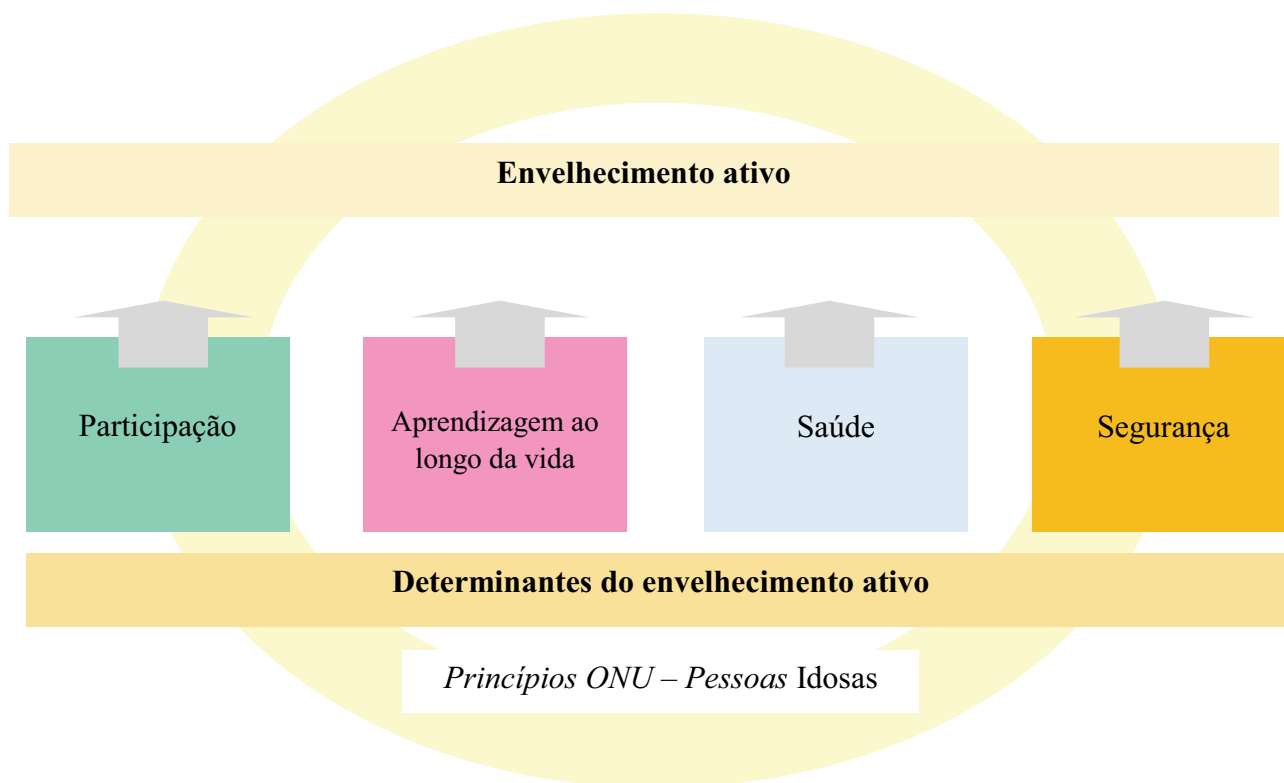


Figura 4: Os pilares da estrutura política para o envelhecimento ativo (Ribeiro & Paúl, 2018)

Importa frisar, neste contexto, que a representação social acerca do envelhecimento tem sofrido alterações ao longo do tempo, sendo que esta tem tido repercussões no modo como o idoso sente e vive o próprio processo de envelhecimento. A forma como os idosos são vistos na sociedade e o modo como a sociedade se comporta face aos idosos pode gerar preconceitos, fenómeno este geralmente definido como *idadismo*, conduzindo à redução das expectativas dos próprios idosos relativamente à sua imagem e competência (subvalorização). Os pensamentos negativos, muitas vezes refletidos na depreciação do corpo, nas atitudes de inferioridade, no modo como o idoso enfrenta a(s) doença(s), a conscientização e manifestação recorrente que a hora da morte se aproxima, juntamente com a ansiedade sentida perante a concretização de sucessivas mudanças (p.e. a morte de familiares e amigos, a redução da saúde e a falta de oportunidades para manter uma função útil na sociedade) podem, efetivamente, conduzir a um “desânimo existencial”. Estes sentimentos, pensamentos, perceções e respetivas condutas adotadas pelo idoso poderão ter implicações no desenrolar do seu processo de envelhecimento, afetando, naturalmente, a sua qualidade de vida.

Genericamente, o impacto que os acontecimentos de vida produzem no bem-estar do idoso dependem de diversos fatores, entre os quais se destaca: o modo como os

acontecimentos são experienciados e interpretados (significado atribuído), a existência de fatores “protetores” (p.e. suporte social/familiar) e a respetiva adoção de mecanismos de *coping* adequados (p.e. crença inerentes a uma determinada religião) para fazer face às circunstâncias de vida, encaradas pelo próprio indivíduo como sendo negativas. A investigação desenvolvida até à data (Fonseca, 2014) tem demonstrado que, mesmo perante um acontecimento de vida adverso (p.e. doença incapacitante), as pessoas, incluindo os idosos, podem apresentar uma perceção positiva de bem-estar para com a vida, sendo a presença de um suporte social devidamente identificável, seguro e estável um dos fatores protetores mais frequentemente apresentados pela literatura atual. Cohen, Teresi e Holmes (1985) referem que as redes sociais podem contribuir no alívio de sintomas físicos, associados a experiências de vida adversas, ao reduzir o *stress* associado ao acontecimento vivido. Vários foram os estudos desenvolvidos (Tijhuis, Flap, Foets & Groenewegen, 1995) que comprovam o efeito direto positivo e/ou “amortecedor” do suporte social a vários níveis, nomeadamente, na prevenção de patologias associadas ou não ao processo de envelhecimento e na respetiva promoção do bem-estar geral do indivíduo. Assim, as redes sociais favorecem o processo de adaptação do indivíduo face a um acontecimento de vida adverso e às suas consequências ao fornecerem os recursos e as estratégias necessárias para a manutenção do seu funcionamento físico e psíquico. Para Antonnuci e Jackson (1990), estas redes tendem a manter-se ao longo do ciclo vital e representam, para o indivíduo, um importante fator protetor.

Organismos sociais tais como a OCDE, a ONU e a OMS assumem o processo de envelhecimento como uma “oportunidade e um desafio” (Carvalho & Almeida, s/d, p.1), pois, vivemos mais anos, mas a sociedade aparenta não estar ainda devidamente preparada para lidar com este cenário e dilemas associados (p.e. doenças, níveis de dependência, mudanças nas estruturas familiares e económicas). Carvalho e Almeida (s/d) referem que existe, efetivamente, uma necessidade nítida e urgente de se repensar nos modelos de intervenção centrados na pessoa idosa. Para ambas as autoras devem ser criadas “medidas de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança” para que se possa melhorar a qualidade de vida das pessoas à medida que estas envelhecem (*idem*, p.1). De facto, o aumento da longevidade é uma conquista irrefutável e de valor inestimável, porém, mais do que nunca, importa, sobretudo, que estes “anos a mais” sejam vividos com qualidade de vida.

As políticas sociais em Portugal, centradas na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, surgiram em 1974, com as primeiras “Pensões Sociais”, evoluindo até aos dias de hoje, sempre numa tentativa constante de responder o mais eficazmente possível aos

diversos problemas sociais identificados (p.e. desfragmentação das estruturas familiares), decorrentes do desenvolvimento da sociedade industrial. Paralelamente às melhorias registadas ao nível das políticas sociais, desenvolvidas até então, tem-se igualmente constatado mudanças significativas no que respeita à conceção da própria velhice. A sua representação social tem adquirido novas formas e conotações mais positivas, porém, existe ainda um longo percurso a percorrer. O fenómeno do “*idadismo*”, tal como já referimos anteriormente, permanece ainda bastante enraizado (Daniel, Antunes & Amaral, 2015), contudo, importa atribuir destaque ao crescente interesse produzido em torno do processo de envelhecimento e da própria pessoa idosa nos últimos anos. A emergência de disciplinas e de campos de estudo/investigação específicas (p.e. Psicologia, Serviço Social, Gerontologia Social, entre outros), bem como os múltiplos debates promovidos no seio da comunidade científica e social, têm fornecido importantes contributos para a reconstrução do paradigma do envelhecimento, favorecendo a desconstrução dos preconceitos e estereótipos associados à idade. Neste âmbito, a adequação das políticas sociais pode beneficiar do conhecimento acumulado, apesar destas terem de atender sempre a uma realidade social única, específica. O envelhecimento tem, assim, assumido uma nova configuração, sendo encarado, hoje, como uma realidade poliédrica, que não se resume à idade. Trata-se de um processo único, pessoal, que integra várias dimensões e as políticas sociais deverão ir sempre de encontro às múltiplas necessidades sentidas pela pessoa idosa.

Neste âmbito, importa fazer referência a um estudo levado a cabo a nível nacional. Bárrios e Fernandes (2014) analisaram diversos programas (p.e. ambientais, de ação social, socioculturais, educacionais, habitacionais e de saúde) dirigidos à população idosa. O estudo contemplava três concelhos do interior da região do centro de Portugal: Guarda, Covilhã e Castelo Branco. As autoras constataram que muitos dos programas analisados promoviam a segregação social, eram demasiado rígidos, ficando muito aquém de fornecer uma resposta ajustada às necessidades dos mais idosos, concluindo, no final do respetivo estudo, a necessidade de se repensar a verdadeira aplicação das políticas sociais. Para elas, as ações não devem limitar-se ao fator idade, mas devem, sobretudo, basear-se nas necessidades da população-alvo. Porém, e tal como foi previamente exposto, devemos igualmente, nestas reflexões retirar algo de positivo. Aqui, é possível evidenciar que o número e a diversidade de programas refletem uma preocupação expressiva da comunidade local e das respetivas autarquias face às problemáticas inerentes ao processo de envelhecimento. De realçar também que, apesar do aspeto negativo identificado (segregação social), todos os programas

apresentavam efeitos positivos de relevo. Esta análise elucida-nos, no entanto, para o facto de que as políticas sociais não devem ser um fim em si mesmas, mas devem ser encaradas como um meio, um processo para alcançar um determinado fim. Por sua vez, estas devem ser alvo de uma constante reflexão, para que possam ser sucessivamente (re)ajustadas, de forma gradual, em função das necessidades identificadas, junto da população em causa.

A Declaração Universal dos Direitos do Homem consagra, por exemplo, para todos as pessoas - independentemente, da sua idade, género, etnia, filiação política ou religiosa, deficiência, condição socioeconómica - o respeito pela dignidade e valor da pessoa humana e todas as políticas sociais devem procurar alcançar este desígnio. A União Europeia tem desenvolvido múltiplas ações no sentido de promover os direitos das pessoas idosas, existindo hoje instituições europeias e internacionais que definem, concretizam e retificam estas mesmas ações. As políticas sociais de um determinado país devem adequar-se à sua realidade social, porém, existem premissas específicas (Tratados) que devem ser respeitadas pelos estados-membros, sob pena de vir a sofrer algum tipo de repreensão/coação.

Foi criada em 2013, um documento designado: “Cidadãos Seniores ativos pela Europa: Um guia para a União Europeia” (Age Platform Europe, 2013) que sistematiza as principais ações e respetivas entidades/organismos envolvidos na sua implementação e monitorização. São diversas as ações e iniciativas até então implementadas e todas se revelam de extrema importância para a criação de um Estado Social de Bem-Estar. A título de exemplo, o voluntariado sénior tem assumido uma posição expressiva na promoção da qualidade de vida, quer das próprias sociedades, quer das pessoas idosas que praticam o voluntariado. A investigação tem revelado que o estado de saúde (perceção da pessoa idosa face ao seu estado de saúde) não determina, atualmente, a sua qualidade de vida (perceção da pessoa idosa face à sua qualidade de vida) e que outros fatores - tais como o estabelecimento e manutenção de relações sociais positivas e com significado, bem como o envolvimento na comunidade, no mercado de trabalho e nos programas culturais - favorecem a qualidade de vida da pessoa idosa e o seu bem-estar geral (físico e psíquico). Neste contexto, e tal como acontece em todas as restantes iniciativas com impacto positivo na vida das sociedades e das pessoas em particular, a UE tem oferecido oportunidades de financiamento para a sua implementação e prossecução. De um modo global, pretende-se, com as ações apresentadas, fomentar a inclusão e a participação ativa da pessoa idosa na comunidade, pois, só assim, se assegurará a premissa internacional/universal que visa o respeito pelo valor e dignidade humana.

Nesta linha de pensamento importa ainda fazer uma breve referência à IV Conferência Ministerial da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa - UNECE que decorreu no Centro de Congressos de Lisboa em setembro de 2017, concretamente, à Declaração de Lisboa sobre o Envelhecimento Ativo. Neste contexto, definiu-se uma estratégia para os próximos cinco anos, entre os quais se destaca:

1. O alcance de uma sociedade sustentável para todas as idades;
2. Realizar o potencial de viver mais tempo;
3. O direito de participação em todos os direitos cívicos;
4. Encorajar o envelhecimento ativo e a capacidade de permanecer no mercado de trabalho;
5. Garantir um envelhecimento com dignidade.

Mais uma vez, encontramos aqui refletida a preocupação dos organismos internacionais e nacionais face à questão: “vivemos sim mais tempo, mas este tempo deverá ser vivido com qualidade”. Mais do que desenvolver um conjunto de políticas sociais e ações que visem um envelhecimento ativo (p.e. maior envolvimento das pessoas idosas nas diversas dinâmicas, processos que caracterizam a sociedade atual, elevar o seu poder de decisão, autonomia, *empowerment*) deve-se também procurar “investir” na construção de um envelhecimento positivo. Torna-se imperativa a mudança de perspetivas, mentalidades, valores e, tal facto, só será possível através de um mecanismo específico que é a “Educação”.

2.3. Estruturas de apoio à pessoa idosa

2.3.1. Contextualização das respostas sociais dirigidas à pessoa idosa

A temática do envelhecimento e das respostas sociais dirigidas à população idosa tem sido amplamente abordada no seio da comunidade científica. Tal como Guedes (2014, p.1) refere no seu trabalho desenvolvido em 2014, “Cuidados formais a idosos – Desafios inerentes à sua prestação”, o envelhecimento passou a ser percecionado e entendido como uma realidade “socialmente legitimada e publicamente reconhecida”, a partir do momento em que surgiram alterações acentuadas e vincadas nas estruturas económicas e sociais das famílias portuguesas, situação essa que teve repercussões em larga escala na prestação dos cuidados à pessoa idosa. De uma forma genérica, o trabalho esteve, de certo modo, na base de tudo o que viria a surgir neste contexto. O trabalho, que outrora era visto como unidade de

produção, no qual todos os elementos do sistema familiar contribuíam de certo modo para a sua sustentação, adquire, com a revolução industrial, outra configuração e significado na vida das famílias e da própria sociedade (Durán & Duque, 2019).

O foco na dimensão económica acaba por culminar numa séries de alterações profundas e sem precedentes na estrutura das famílias e no modo como as relações são estabelecidas. A pessoa idosa, que antes ocupava um espaço no seio da sua família e o seu cuidado era da inteira responsabilidade dos elementos que a compunha, deixa de o ser. Estas alterações culminaram na sinalização de um conjunto de fragilidades ou necessidades sentidas pela pessoa idosa daquela época, conduzindo ao seu reconhecimento social, legítimo e legal e consequente mobilização de esforços políticos, no sentido de se efetivar a sua proteção social.

Assim, o envelhecimento tornou-se um facto ou fenómeno visível aos olhos da comunidade e do Estado, transformando-se num problema social legitimado, a partir do momento em que foram acionados os mecanismos para a resolução ou minimização dos problemas associados ao envelhecimento *per si*, tais como, a solidão, os problemas socioeconómicos, diversas patologias e dependências, segregação social, etc. (Guedes, 2014). Estes problemas, cuja resolução estava confinada à esfera mais privada e individual, passam a estar integrados nas denominadas “questões sociais”. As mudanças ocorridas nas estruturas das famílias impossibilitam que estas sejam passíveis de serem solucionadas pelos seus diversos elementos (Pinto, 2013). Tal como mencionado anteriormente, é com a revolução de 1974, que se consolida, de forma progressiva e sustentada, um Sistema Universal de Segurança Social que assegure a proteção e a justiça social de todos os cidadãos. As pessoas idosas são incluídas nas preocupações do Estado, criando-se para o efeito um conjunto de ações e medidas que protejam esta população e favoreça a sua qualidade de vida, mediante a criação de políticas, estruturas e serviços que possibilitem a satisfação das suas principais necessidades. É neste contexto que surgem os acordos de cooperação estabelecidos entre o Estado e as IPSS's (Guedes, 2014).

Previamente, foram apresentados alguns dados numéricos bem expressivos que revelam uma tendência demográfica para o envelhecimento. De facto, as pessoas idosas eram em número, já na altura, significativas. Porém, e tal como a autora previamente mencionada o refere, a expressão numérica desta população por si só, não é suficiente para encarar o envelhecimento como um problema social. A literatura assim o revela, que a representação social da velhice diferencia-se de cultura para cultura, estando ainda incluídos nesta equação

diversos fatores que irão influenciar essa experiência, por parte da pessoa idosa. Destacamos fatores de natureza familiar, económica, demográfica e política.

Segundo o Regime Jurídico de Instalação, Funcionamento e Fiscalização dos Estabelecimentos de Apoio Social (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março e republicado pelo Decreto-Lei n.º 33/2014, de 4 de março), as respostas sociais compreendem o conjunto de atividades e serviços prestados a populações específicas, tais como: crianças, jovens, pessoas idosas ou pessoas com deficiência e que visem a proteção social dos mesmos. Os serviços e equipamentos existentes dirigem-se assim a populações-alvo que podem ser enquadradas em quatro grandes áreas ou domínios: 1) Crianças e Jovens; 2) Crianças, Jovens e Adultos com deficiência ou incapacidade; 3) Pessoas Idosas e 4) Pessoas com outras problemáticas, no domínio da Família e Comunidade (Carta Social, 2017). Geralmente, as respostas sociais têm por objetivos combater situações de pobreza, marginalização social, ou outro tipo de disfunção que afete marcadamente o bem-estar e qualidade de vida do indivíduo, colocando em causa a sua dignidade humana. Estas respostas podem ser desenvolvidas pelas IPSS ou por outras entendidas específicas com ou sem utilidade pública. Por outro lado, as instituições que fornecem as referidas respostas sociais podem ainda ser ou não abrangidas por acordos de cooperação⁶ (Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade - CNIS, 2018).

Na medida em que o estudo procura avaliar o grau de adequação de duas respostas sociais (ERPI e SAD), neste caso específico em Fafe, importa clarificar alguns conceitos-chave. Esta informação torna-se crucial também para um melhor esclarecimento dos diversos objetivos traçados, no início deste estudo. Seguem-se as definições das principais respostas sociais, que fornecem apoio à população idosa, conforme “Guia Prático Apoios Sociais – Pessoas Idosas” concebido pelo Instituto da Segurança Social (2017).

- **Serviço de apoio domiciliário (SAD):** consiste na prestação de um conjunto de serviços, cuidados individualizados e personalizados no domicílio da pessoa, geralmente motivado pela perda de autonomia (por doença, deficiência) da pessoa

⁶ Acordos de cooperação – Protocolo de Cooperação estabelecido bienalmente entre os Ministérios da Educação, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde e as organizações que fazem parte integrante do setor social e solidário e que estipula o valor de comparticipação financeira pago por cliente/mês em cada uma das respostas sociais contempladas pelo Protocolo (Carta Social, 2017).

idosa e ausência de terceiros que possam assegurar temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária.

- ***Centro de dia:*** procura prestar um conjunto de serviços à pessoa idosa, geralmente devido à perda de autonomia da mesma, mas permitindo a manutenção da pessoa no seu contexto sociofamiliar.
- ***Centro de convívio:*** visa desenvolver um conjunto de atividades sócio-recreativas adaptadas à população idosa, envolvendo deste modo a própria comunidade.
- ***Acolhimento familiar para pessoas idosas:*** integração da pessoa idosa em famílias consideradas idóneas, em situações nas quais a pessoa não possa permanecer no seu domicílio e não existe resposta social que satisfaça no momento, as suas necessidades básicas.
- ***Centros de noite:*** tem como fim acolher a pessoa idosa que se encontra em situação de solidão, isolamento ou insegurança. Geralmente, estas pessoas apresentam um certo grau de autonomia, necessitando apenas de acompanhamento durante o período noturno.
- ***Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI):*** estrutura de apoio social que proporciona o alojamento, temporário ou definitivo, para pessoas idosas. Nestes espaços são disponibilizados diversos serviços, entre os quais atividades de natureza social e cuidados de saúde/enfermagem.

2.3.2. Principais potencialidades e condicionalismos das respostas sociais em Portugal

O aumento de pessoas à procura de uma resposta social deve-se não só ao envelhecimento demográfico anteriormente referenciado, como também ao aumento das comorbilidades, níveis de dependência de terceiros e mudanças ao nível das estruturas familiares (A. Silva, 2018). O número destes casos é significativo e as respostas sociais insuficientes para dar resposta a todos os que necessitam de apoio, resultando numa lista de espera expressiva (*idem*). Embora Guedes (2014, p.1) reconheça a evolução registada desde a sua emergência, a autora refere que persistem nas diversas tipologias de respostas sociais, destinadas à prestação de cuidados à população idosa, “limitações do respetivo funcionamento, considerando a heterogeneidade do público a que se destinam e a complexidade das suas problemáticas”.

De acordo com a Carta Social (2017) registou-se uma evolução positiva e significativa no número de equipamentos sociais (+92,3%) entre 2000 e 2017, concretamente no âmbito das entidades não lucrativas. Foi a partir do ano 2000 que as respostas sociais cresceram notoriamente em Portugal (+88%), designadamente ao nível das respostas que prestavam apoio a crianças e jovens e a pessoas idosas. Em 2017, as respostas dirigidas à população idosa representavam 41,5% do total de respostas sociais, sendo que do universo de respostas que entraram em funcionamento nesse mesmo ano, 61% correspondiam a respostas destinadas a prestar auxílio aos séniores portugueses. As respostas sociais ERPI, centro de dia e SAD constituíam já na altura, as respostas com maior representatividade no contexto da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) dirigidas à população idosa. A região Norte dispõe segundo o mesmo documento, mais de 1/3 de respostas em funcionamento para apoio à população idosa. Por outro lado, 72% das respostas totais que entraram em funcionamento no período 2010 – 2017 eram promovidas por entidades não lucrativas. O distrito de Braga foi um dos distritos que registou o maior número de novas respostas durante o ano de 2017.

Para além de procurarem a satisfação das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), estas estruturas de apoio à população idosa têm igualmente como missão fomentar a inclusão e a participação ativa desta na comunidade envolvente, independentemente do nível de autonomia/dependência da pessoa idosa. Desde o ano 2000, que as respostas sociais dirigidas à população idosa têm aumentado de forma considerável, destacando-se neste crescimento as respostas ERPI e SAD. Em 2017, registaram-se 7.300 respostas de ERPI, SAD e centro de dia em Portugal continental, sendo que 37% destas representavam a resposta SAD. Entre 2000-2017, o número de lugares (capacidade) nas referidas estruturas de apoio à pessoa idosa, foi alvo de um incremento notável (+74%). Foram criados, nesse período, 116.000 novos lugares. Em 2017, existiam cerca de 272.000 lugares. O SAD representava em 2017, a resposta social com maior oferta de lugares (40,4%). De igual modo, à semelhança da oferta disponibilizada, a procura também aumentou mas a um ritmo menos célere. De salientar que em 2017, 63% do número total de lugares, nesta tipologia de resposta, encontrava-se contemplado pelos acordos de cooperação (consultar gráfico 3, página 50).

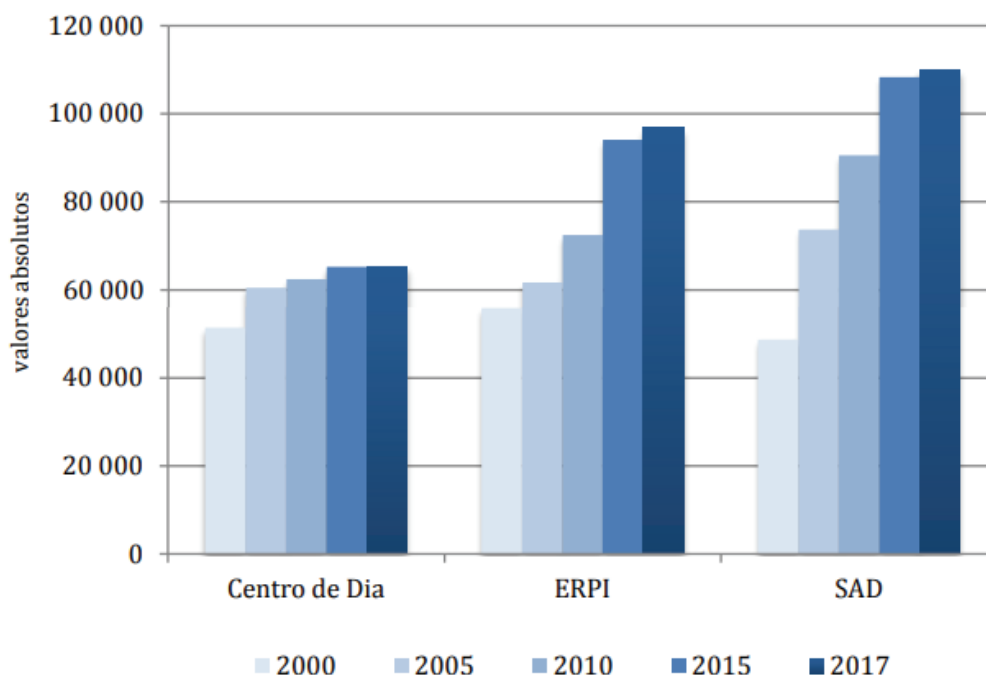


Gráfico 3: Evolução da capacidade das respostas sociais para as pessoas idosas 2000 – 2017
(Carta Social, 2017)

Em 2017, a população com 65 ou mais anos representava 21,8% da população total residente em Portugal continental. Os distritos do interior do país constituíam as regiões com maior proporção de pessoas idosas, contrariamente com os distritos localizados ao longo da faixa litoral. De acordo com a mesma fonte, todos os concelhos do continente apresentavam em 2017 algum tipo de resposta à população idosa, sendo de todo importante ressaltar que dos 278 concelhos, 236 apresentavam 10 ou mais respostas sociais para prestar apoio à população-alvo em estudo. Tomamos como exemplo a resposta SAD que estava disponível em todos os concelhos do continente, sendo notoriamente mais expressiva na região Norte. De sublinhar, que as entidades da rede solidária dominavam esta tipologia de resposta social em 2017, embora já se avistasse de forma expressiva (superior a 20%) uma oferta de resposta SAD de natureza lucrativa, nos distritos do Porto e Lisboa, nesse mesmo ano. Embora evidente o aumento no número e respetiva cobertura de respostas sociais dirigidas à população idosa na última década, o rápido crescimento desta população tem condicionado de algum modo a respetiva taxa de cobertura⁷. Em 2017, a taxa de cobertura média no

⁷ Taxa de cobertura – Número total de lugares existentes e a população de referência da(s) respostas(s) em análise (Carta Social, 2017).

Continente no que respeita às principais tipologias de respostas (ERPI, SAD e centro de dia) situava-se nos 12,7%. Quanto à taxa de utilização das referidas estruturas de apoio à pessoa idosa, de salientar que se registou uma desaceleração durante o período 2000-2017. Em 2017, a taxa de utilização média situava-se nos 77,1%. De realçar que foram observadas diferenças a este nível, nos diferentes tipos de resposta. Assim, enquanto a resposta ERPI permanecia com uma taxa de utilização elevada (92,6% em 2017), as restantes respostas SAD e centro de dia apresentavam valores médios inferiores a 75% (71,1% e 64,2%, respetivamente). A região Norte apresentava a maior taxa de ocupação nas três respostas sociais. O aumento da institucionalização da pessoa idosa (em ERPI e nas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)) denota uma possível alteração do tipo de necessidade emergente, possivelmente decorrente do fenómeno de envelhecimento populacional, mas também e sobretudo, da qualidade com é preparado, experienciado e percecionado o processo de envelhecimento *per si*, nas suas múltiplas dimensões, quer pelos indivíduos, quer pela sociedade em geral.

Relativamente à caracterização dos clientes que usufruem dos serviços e equipamentos sociais foi ainda possível sinalizar algumas distinções entre as diferentes tipologias de resposta, as quais deverão ser encaradas como fulcrais para uma maior e melhor apreensão da realidade inerente às respostas sociais, a sua conceção e respetiva evolução ao longo dos anos. Assim, foi possível constatar em 2017, que os 48% dos clientes que frequentavam a resposta social centro de dia e 43,4% dos que beneficiavam da resposta social SAD detinham uma idade inferior a 80 anos, ao passo que a população idosa residente nas ERPI's era maioritariamente constituída por pessoas com 80 ou mais anos. No que respeita ao nível de autonomia/dependência, constatou-se no ano em análise (2017) que os clientes que integravam a resposta ERPI eram notoriamente mais dependentes para as ABVD e AIVD comparativamente aos clientes que frequentavam as respostas sociais SAD e centro de dia. A par do envelhecimento demográfico e consequentes alterações nos serviços e equipamentos sociais, também se foram observando outras alterações significativas e de relevo, que muito contribuirão para a satisfação das necessidades desta população-alvo. Foram deste modo, implementadas nos últimos anos, mudanças no tipo de serviços disponibilizados à população idosa. De destacar, a introdução de serviços de fisioterapia, psicologia e cuidados de imagem na resposta ERPI e de serviços de animação sociocultural, teleassistência, apoio e acompanhamento do cliente na resolução de assuntos de índole pessoal e obrigações legais e

ainda, auxílio na concretização de reparações em contexto habitacional (domicílio do cliente) (Carta Social, 2017).

Apesar dos avanços registados ao nível das ERPI's, estes espaços permanecem ainda, segundo alguns autores, como espaços a evitar a “todo o custo” para alguns idosos. Outros por sua vez, referem que estas organizações carecem de mais qualidade e de maior diversidade nas atividades ocupacionais que promovam uma melhor integração da pessoa idosa. Em contrapartida, Pais (2016) consegue identificar espaços, onde valores como a responsabilidade, o profissionalismo, a dignidade e o humanismo por parte de quem cuida, tornou-se uma enorme conquista neste contexto, apesar de não transversal a todas as instituições. Embora seja privilegiada a manutenção do idoso no seu domicílio, o ingresso em lar/residência surge como resposta inevitável quando a qualidade de vida e a dignidade da pessoa idosa está em risco. Para Guedes (2014), as razões que geralmente motivam o ingresso da pessoa idosa em *lar/residência*⁸ podem resumir-se da seguinte forma: 1) problemas de saúde que conduzem à perda de funcionalidade; 2) precárias condições habitacionais e que não se adequem às necessidades da pessoa idosa; 3) isolamento social, retaguarda familiar fragilizada ou inexistente e 4) potencial financeiro insuficiente para responder às crescentes despesas geralmente associadas à medicação.

Embora ainda sejam vários os condicionalismos (consultar tabela 5, página 54), os lares e residências surgem ainda para o idoso e familiares como a única e a melhor alternativa quando as restantes respostas formais e informais não conseguem ir de encontro às necessidades da pessoa idosa. As extensas listas de espera refletem, efetivamente, que, em número, estas respostas continuam a ser insuficientes, ou seja, não fornecem resposta a todos os idosos que se encontram na comunidade e que necessitam de apoio. No entanto, mais do que focar a atenção no aumento do número de estruturas de apoio à pessoa idosa, importa, sobretudo, refletir no grau de adequação das respostas já existentes face às características, necessidades, potencialidades, hábitos e interesses desta população. Não se trata de criar mais “lares”, centros de dia ou serviços de apoio domiciliário (quantidade) mas, principalmente, analisar os contextos de ação e mobilizar os esforços necessários para a efetiva criação ou transformação destes espaços, em lugares onde os cuidados à pessoa idosa são prestados de forma individualizada, preservando-se a identidade, estimulando-se funções/capacidades sociais, cognitivas e físicas, através da implementação de múltiplas ações e atividades

⁸ A designação “lar” foi substituída pela expressão “Estrutura Residencial para Pessoas Idosas – ERPI (Guia Prático Apoios Sociais- Pessoas Idosas. Documento elaborado pelo Instituto da Segurança Social em 2017).

devidamente planeadas, estruturadas, desenvolvidas e avaliadas. O SAD, segundo Guedes (2014) apresenta ainda diversas limitações, entre as quais: 1) a dificuldade em assumir a pessoa como um ser biopsicossocial (ausência de vários serviços); 2) o tempo empreendido na concretização dos serviços; 3) os mecanismos de comunicação e controlo da qualidade dos serviços prestados insuficientes; 4) a reduzida formação/qualificação dos recursos humanos, monitorização/acompanhamento e espírito de trabalho em equipa; 5) a dificuldade em concretizar os planos individuais de cuidados (PIC) e respetivos planos individuais (PI) da pessoa idosa; 6) a reduzida colaboração/envolvimento da pessoa idosa e da família na prestação dos cuidados.

Paralelamente às respostas sociais citadas (ERPI, SAD e centro de dia) existem outras que, embora não sejam tão expressivas no nosso país, têm dado resposta a um número significativo de idosos, são eles: *os centros de convívio, os centros de noite e o acolhimento familiar*. Os *centros de dia* e os *centros de convívio* surgem na década de 70. Estas respostas assentam nas seguintes premissas: 1) reduzir gastos financeiros associados ao ingresso em lar/residência; 2) combater o isolamento social; 3) manter a pessoa idosa na comunidade, em particular no seu domicílio. Embora estas duas respostas sociais assentem em premissas idênticas, destinam-se a públicos-alvo distintos. Se por um lado, o centro de dia destina-se a uma população idosa com reduzido nível de autonomia, necessitando os seus clientes de um apoio na concretização de determinados ABVD e/ou AIVD, o centro de convívio por sua vez, dirige-se essencialmente a uma população idosa com maior grau de autonomia e mais disponível para a socialização, o lazer, a ocupação dos tempos livres e a participação na vida sociocultural da comunidade na qual se encontra inserida. A par dos seus benefícios, estas valências apresentam também carências significativas que devem ser trabalhadas no futuro, das quais se destacam: o reduzido número de recursos humanos e devidamente qualificados, a ausência de planos individuais e atividades diversificadas que fomentem a aprendizagem e a escassa articulação entre estas respostas e outras entidades presentes na comunidade.

Após uma breve apresentação das diversas respostas sociais, criadas para prestar apoio à população idosa, seus principais objetivos e condicionalismos atuais, concluímos que efetivamente, apesar das evoluções registadas, as respostas sociais existentes em Portugal continuam escassas em número e carecem de qualidade no modo de organização e funcionamento. Denota-se, ainda, um certo desfasamento entre o objetivo para o qual foram criadas e aquilo que verdadeiramente se operacionaliza no terreno. Segue-se uma tabela que

sintetiza os principais condicionalismos, transversais às principais tipologias de resposta social anteriormente expostas.

Principais constrangimentos transversais às respostas sociais: lares, residências, centros de dia, centros de convívio e apoio domiciliário
--

1. Ausência de *planos individuais de cuidados* (PIC) e de *planos individuais* (PI) personalizados e concretizáveis;
2. A não realização de avaliações multidimensionais que condicionam amplamente a qualidade da intervenção junto da pessoa idosa;
3. A ausência de estratégias de acompanhamento e atualização das necessidades do idoso;
4. Os serviços prestados geralmente circunscrevem-se à satisfação das necessidades básicas da pessoa idosa e as atividades desenvolvidas não despertam o interesse, nem estimulam a aprendizagem do utente;
5. Reduzido grau de envolvimento dos utentes, famílias e de certos profissionais na tomada de decisões;
6. Os recursos humanos são geralmente pouco diversificados e ajustados às necessidades da população idosa atual;
7. Reduzido investimento no trabalho em equipa e na formação contínua dos colaboradores;
8. O financiamento das instituições recai sobretudo no Estado;
9. A não exigência no que concerne à certificação da qualidade das instituições, mas também as elevadas exigências associadas às tarefas amplamente burocráticas e que desmotivam os profissionais que trabalham neste contexto.

Tabela 5: Constrangimentos – Respostas sociais em Portugal (Guedes, 2014).

2.3.3. A escolha da resposta social: qualidade e intervenientes

A oferta de respostas sociais dirigidas à população idosa em Portugal é ampla e diversificada. Estas emergiram na sequência do reconhecimento legal e legitimado de um conjunto de necessidades ou problemáticas enfrentadas nesta faixa etária. Tal como vimos, o

envelhecimento *per si*, não deverá ser encarado como um problema social, mas sim, o modo como este processo é percecionado e vivido pelos seus principais agentes e comunidade envolvente. Assim, as respostas sociais emergiram para solucionar diversos problemas sociais inerentes a este processo, dos quais se destacam: a solidão, a fragilidade ou inexistência de uma retaguarda familiar, o desejo em fomentar o seu processo de aprendizagem e socialização, entre outros (Guedes, 2014).

Devemos no momento da escolha, atender e entender que se existem várias respostas sociais para prestar auxílio à população sénior é porque efetivamente estas foram criadas para fins distintos. Seja a pessoa idosa, seja o familiar envolvido no processo de escolha e tomada de decisão, torna-se de todo indispensável que, tanto um como o outro, tenham pleno conhecimento do modo de funcionamento das diversas estruturas de apoio à pessoa idosa, ou seja, que conheçam os seus serviços, missão, política e objetivos organizacionais. O profissional, quando procurado, deverá também desempenhar um papel decisivo facultando as informações consideradas revelantes a todo o processo, bem como na própria clarificação de eventuais dúvidas. Nesta linha de pensamento, é importante sublinhar outro aspeto de extrema importância que é o respeito e o incentivo pela autonomia da pessoa idosa, na hora de selecionar ou dar o seu parecer, quanto àquela que será a melhor resposta social a satisfazer as suas necessidades pessoais. Para além de se assegurar e respeitar a dignidade da pessoa idosa, estar-se-á a respeitar também os pressupostos de uma cidadania ativa. Salvo situações em que a pessoa idosa detenha algum défice cognitivo acentuado, com comprometimento da sua capacidade de discernimento, deverão estar implicados, neste processo, outros elementos, se possível, alguém da inteira confiança da pessoa idosa. A este propósito, convém consultar o novo regime jurídico do maior acompanhado, ou seja, a Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, que eliminou os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47 344, de 25 de novembro de 1966.

O Instituto da Segurança Social disponibiliza, a todos os interessados, informações relevantes sobre as diversas respostas sociais, sobre o seu modo de organização e funcionamento, incluindo serviços e recursos humanos e materiais disponíveis. Estes dados podem ser decisivos na hora da escolha da resposta social, já que permitem saber qual a resposta que melhor se adequa às necessidades e expectativas da pessoa idosa. Guedes (2014) frisa ainda outros aspetos a considerar, concretamente, no caso de se optar por um serviço prestado numa Instituição ou no domicílio. São exemplos, a possibilidade de ter acesso a um acompanhamento psicossocial, se estão incluídos serviços especializados (p.e. fisioterapia,

terapia ocupacional, terapia da fala), se existem determinados materiais que devem ser pagos à parte, entre outros. Estas informações encontram-se expostas e de forma mais detalhada no documento elaborado pelo Instituto da Segurança Social (2012), intitulado: “Queremos falar-lhe dos Direitos das Pessoas Idosas – o que precisa de saber para escolher uma resposta social?”

Para além das respostas sociais, tradicionalmente conhecidas e mais procuradas, existem outras configurações de respostas, que embora estejam em menor expressão, podem servir diversos propósitos e podem contribuir amplamente na fomentação do bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa. Por vezes, a necessidade justifica-se para evitar o isolamento social ou a inatividade e, para isso, existem estruturas que podem ajustar-se e responder a estas problemáticas ao darem ao idoso a oportunidade de socializar, envolver-se de forma ativa e cívica na sua comunidade. Os centros de convívio podem ser um bom exemplo. Mediante o desenvolvimento de atividades diversificadas, tendo em consideração o interesse, hábitos e gostos da pessoa idosa, nestes centros procura-se preservar e até mesmo elevar o sentimento do idoso se sentir “útil” aos outros, o que faz aumentar a autoconfiança, tão determinante, tal como já se referiu, no processo do envelhecimento ativo. Por outro lado, é reforçado o sentimento de pertença a um grupo, a sua identidade e coesão social, pois, geralmente, a dinâmica desenvolvida neste contexto, é toda ela desenvolvida em grupo, no estabelecimento constante de interações sociais.

Para Herzog e Morgan (1993), as pessoas idosas quando se reformam apresentam maior nível de funcionalidade, bem-estar e saúde. Assim, é possível junto desta população, desenvolverem-se importantes projetos, os quais poderão, devidamente organizados e com objetivos específicos, constituir uma mais-valia. Tomamos como exemplo, as ações intergeracionais, o voluntariado e as Universidades Séniores. Martin, Guedes, Gonçalves e Pinto (2006) reconhecem o valor e o impacto deste tipo de iniciativas no bem-estar individual da pessoa idosa. Para além dos fatores de índole mais pessoal e familiar, os autores valorizam e acreditam que a dimensão política e social é altamente valorizada pela pessoa, preservando a sua identidade e fomentando o seu bem-estar. De facto, urge a necessidade de incentivar esta população a envolver-se de forma mais ativa e intrínseca, nos mais variados contextos, exercendo funções e papéis sociais diversificados, seja no contexto mais familiar, profissional ou político. Contudo, a ideia a reter, no que respeita à escolha da melhor resposta social, prende-se, essencialmente, com os seguintes tópicos:

- Escolher a resposta social - tendo em consideração o seu modo de funcionamento e organização, os seus recursos humanos e materiais, os seus equipamentos e ações, etc.

- que poderá satisfazer, com qualidade, as necessidades percebidas e sentidas pela pessoa idosa e/ou familiares;
- Valorizar a opinião e vontade da pessoa idosa, no processo de tomada de decisão e, quando tal não for possível, solicitar o apoio de alguém próximo (família ou, na sua falta, tutor ou acompanhante) e/ou conhecedor destes contextos e práticas.

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA

Segundo Freitas (2011, p.47), a metodologia consiste num “conjunto de métodos e técnicas, caracterizados pelo seu rigor e sistematização, que conduzem à realização do processo de investigação científica”. A autora acrescenta, que a seleção dos métodos deve ser criteriosa, para que se obtenham as respostas às questões de investigação formuladas. A seleção da amostra/participantes e dos respetivos instrumentos de recolha e tratamento de dados não deve ser feita ao acaso, baseada no senso comum, ou no bom senso. Deve existir desde o início da investigação, rigor metodológico e este rigor deve passar pela escolha da amostra, dos instrumentos e, naturalmente, do método. Os instrumentos, por exemplo, devem ser fiáveis e válidos para a população que se pretende estudar. Só deste modo, poderemos afirmar que o conhecimento produzido é factual e passível de ser generalizado.

3.1. Tipo de estudo

Para Rosa e Arnoldi (2006) e Luna (1988, p.71), os estudos/pesquisas traduzem “uma atividade de investigação capaz de oferecer e, portanto, produzir um conhecimento novo a respeito de uma área ou de um fenómeno, sistematizando-o em relação ao que já se sabe”. Porém, este propósito só é atingível quando reunidas as devidas condições. A investigação, seja ela quantitativa ou qualitativa, deve fornecer resposta a determinadas questões. Para o efeito, ela deverá impreterivelmente apoiar-se num método e em dados factuais. Para que seja possível produzir o novo conhecimento, o investigador deverá selecionar o método que melhor se adequará aos objetivos do estudo e favorecerá o alcance das respostas às questões de investigação. Após a seleção do método e dos respetivos instrumentos de recolha e tratamento de dados, deverão ser definidas as etapas que marcarão o processo de pesquisa. Estas deverão ser cumpridas de forma escrupulosa, com todo o rigor científico que o domínio das investigações exige. Os dados recolhidos deverão ser analisados à luz da teoria dominante, naquele período de tempo durante o qual foi desenvolvida a ação de pesquisa e estudo, devendo o investigador empreender uma reflexão crítica sobre os respetivos conteúdos.

No presente estudo, será adotada uma metodologia qualitativa, na medida em que se pretende com o mesmo, explorar problemas de investigação específicos sobre os quais ainda pouco se sabe. Por outro lado, trata-se de um tipo de investigação aplicada, pois, é propósito do investigador encontrar a resposta para diversas problemáticas identificadas. Não se

pretende apenas obter com esta investigação, o incremento de conhecimento no contexto das respostas sociais, ou determinar a relação entre duas ou mais variáveis (investigação básica), mas, sim, encontrar a resposta para um conjunto de questões devidamente formuladas e fundamentadas. Na tabela anterior, identificaram-se cinco questões de investigação, estritamente relacionadas com o tema do estudo que visa a análise da “adequação às necessidades de prestação de cuidados à população idosa do concelho de Fafe”, sendo que o seu objetivo final é “determinar até que ponto as respostas sociais que se encontram atualmente em funcionamento no concelho respondem ou se adequam às necessidades físicas, psicológicas e sociais da população idosa” para posteriormente serem traçadas ações de melhoria neste contexto.

Tendo em conta a natureza e o propósito das questões previamente formuladas, a metodologia qualitativa revela-se o método mais apropriado para o alcance do objetivo central desta investigação. Não se procura meramente a recolha sistemática de dados observáveis e quantificáveis, mas ir mais além, aprofundar determinados contextos, temas, problemas e ainda explorar posições, atitudes, pensamentos e sentimentos. Tomamos, a título de exemplo e entre muitas outras questões que nos vão surgindo, a seguinte questão: “quais as necessidades atuais que se encontram ainda por satisfazer junto das pessoas idosas que já recebem algum tipo de apoio institucional?”. Com este tipo de questão, pretende-se explorar, quer junto das pessoas idosas, quer junto dos profissionais que contactam diariamente com esta população específica, o modo como estas percecionam, interpretam e sentem a forma como a prestação de serviços está a ser atualmente operacionalizada, nas diversas respostas sociais. Importa aqui ressaltar, que a própria triangulação dos dados recolhidos (a partir dos profissionais *versus* população idosa) contribuirá, notoriamente, para um maior aprofundamento das questões colocadas e respetiva riqueza informativa (metodologia qualitativa). Assim, e tal como Guerra (2006, p.11) o refere, os métodos de análise qualitativa representam uma “variedade de técnicas interpretativas que têm por fim descrever, decodificar e traduzir certos fenómenos sociais que se produzem mais ou menos naturalmente. Estas técnicas dão mais atenção ao significado destes fenómenos do que à sua frequência”.

3.2. Participantes, seleção e meio

Numa primeira fase da investigação, foram inquiridos oito profissionais com relação direta ou indireta, com o tema em questão. A saber, cinco diretores técnicos representativos das respostas sociais ERPI, SAD, centro de dia, centro de convívio e três dirigentes de organismos públicos (p.e. autarquias). Pretendeu-se nesta etapa, mediante o desenvolvimento de uma entrevista semiestruturada, conhecer o modo como estas pessoas percecionam a qualidade dos serviços prestados nas diversas respostas sociais, sinalizar potenciais limitações e potencialidades. Depois de realizadas todas as entrevistas, ambicionou-se, numa fase posterior, explorar a perceção das pessoas idosas (2.^a etapa da investigação) face às políticas sociais desenvolvidas até ao momento, concretamente, no que respeita aos serviços e equipamentos criados para a satisfação das suas principais necessidades (respostas sociais). Para o efeito, foi implementado como instrumento de recolha de dados: o *focus group*, o qual será descrito mais adiante, bem como a entrevista semiestruturada, da qual já mencionamos anteriormente.

Relativamente à seleção dos participantes, será novamente necessário proceder à separação das duas etapas previamente assinaladas. Numa primeira fase, o investigador procedeu à identificação dos potenciais entrevistados. Nesta seleção, procurou-se, sobretudo, integrar elementos pertencentes a respostas sociais distintas e a organismos/entidades com ligação estreita à população-alvo em estudo (p.e. Município de Fafe). Por outro lado, foi tida em consideração, a função/cargo que este ocupava no respetivo sistema organizacional (p.e. cargos de direção). Depois de identificados os potenciais entrevistados, foi-lhes enviado a descrição detalhada do estudo, onde se encontravam devidamente expostos e discriminados os objetivos, considerações éticas e a apresentação do responsável pela investigação (consultar anexo 4 - página 147).

No que concerne à seleção das pessoas idosas, para a formação do *focus group*, esta foi efetuada com a colaboração das respetivas instituições, contando para o efeito, com o apoio dos respetivos diretores técnicos. Procurou-se constituir um grupo que fosse o “espelho” da população idosa integrada nas seguintes tipologias de respostas sociais: ERPI e SAD. Foram consideradas as seguintes variáveis para a composição homogénea e representativa da população-alvo em estudo: a idade, o sexo e a ausência de défice cognitivo. Procurou-se ainda, na estruturação do referido *focus group*, a integração de pessoas representativas de respostas sociais localizadas, quer nas zonas mais urbanas, quer periféricas do concelho. Toda a informação, necessária para a efetiva concretização do *focus group*, foi

transmitida de forma objetiva e clara, às pessoas idosas com a devida antecedência bem como aos responsáveis das instituições participantes. O presente estudo realizou-se no concelho de Fafe, região já descrita na fase inicial deste documento.

3.3. Instrumentos de recolha de dados e procedimentos

Tendo em consideração os objetivos, o âmbito da investigação bem como as questões formuladas, optou-se por dividir a recolha de dados em duas fases. Em ambas, a metodologia aplicada foi de natureza qualitativa, pois, os objetivos e as respetivas questões de investigação exigem uma exploração mais profunda, rica em conteúdo e significados. Esta técnica segundo Ribeiro (2008, p.13) permite “conhecer sobre atitudes, sentimentos e valores subjacentes ao comportamento, o que significa que se pode ir além das descrições das ações”. Fortin (1999) refere mesmo, tratar-se de um método indutivo de investigação, estritamente relacionado com a própria seleção dos participantes e respetivos procedimentos para a recolha efetiva dos dados. De salientar, contudo, que os instrumentos de recolha de dados serão distintos nos dois momentos supramencionados: entrevistas semiestruturadas individuais numa primeira fase e constituição de um *focus group* na segunda.

Tal como foi mencionado previamente, a primeira fase de recolha de dados consistiu na realização de oito entrevistas semiestruturadas, dirigidas a profissionais da região em estudo (concelho de Fafe) e com ligação ao contexto e população-alvo em questão. Para que fossem desenvolvidas as entrevistas e, acima de tudo, alcançados os objetivos inicialmente traçados, elaborou-se um guião de entrevista (consultar anexo 3 – página 146) fundamentado no estudo “Cuidados formais a idosos – desafios inerentes à sua prestação” de Joana Guedes (2014). De salientar a este respeito, que as entrevistas semiestruturadas apresentam vantagens sendo entre elas, a elasticidade/flexibilidade relativamente à sua duração e estrutura, a que mais valor ganha neste nosso contexto. Este aspeto permite um maior aprofundamento e abrangência das questões. Por outro lado, a própria interação que se estabelece neste contexto favorece a emergência de questões/conteúdos espontâneos, muitas vezes pertinentes para o objetivo em estudo (Quivy & Campenhoudt, 1995).

No que respeita à segunda fase da investigação, visou-se essencialmente conhecer e explorar as necessidades da população idosa institucionalizada, integrada em ERPI e SAD, mediante a realização de um *focus group*. Morgan (1996, 1997 cit. in Silva, Veloso, & Keating, 2014, p.177) define o *focus group* como “uma técnica de investigação de recolha de

dados através da interação do grupo sobre um tópico apresentado pelo investigador”. De realçar que no *focus group* da presente investigação participaram seis elementos e não oito como inicialmente estava previsto, devido à não comparecência de dois elementos, no dia da concretização do respetivo *focus group*. A ausência de aviso prévio por parte da Instituição, impossibilitou a inclusão de dois novos participantes. Assim, estiveram presentes no *focus group* quatro elementos que integram a resposta social ERPI e dois participantes representativos da resposta social SAD. Neste âmbito, e tal como se procedeu na primeira etapa, elaborou-se um guião para orientar a discussão (consultar anexo 8 – página 151). Importa frisar, que em ambas as etapas identificadas, foi efetuado o respetivo pedido de colaboração mediante consentimento informado (consultar anexo 5 – página 148). De realçar, também, que os conteúdos expostos durante as entrevistas e discussão (*focus group*) foram sujeitos a gravação, por forma a facilitar a transcrição integral da informação recolhida.

3.4. Tratamento dos dados recolhidos

Após a realização das entrevistas individuais e do respetivo *focus group*, os dados recolhidos em ambos os momentos previamente assinalados foram sujeitos a uma técnica específica de tratamento de dados, designado de análise de conteúdo. A análise de conteúdo consiste numa técnica de “análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-lo em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos” (A. Silva & Fossá, 2013, p.2).

A seleção desta técnica faz todo o sentido, na medida em que se procura explorar e identificar, por trás dos referidos discursos dos participantes (profissionais e pessoas idosas), os sentimentos, as emoções, os pensamentos, as atitudes, as perspetivas sobre o que entendem ser as respostas sociais da atualidade, de que forma se encontram organizadas e se elas, efetivamente estão a servir os propósitos para as quais foram criadas bem como se estão a acompanhar a evolução da sociedade, suas principais necessidades e desafios. Ninguém melhor do que entrevistar os principais “atores deste cenário”. Só explorando as vivências, as perceções, os receios e as projeções futuras dessas pessoas, se poderá conhecer verdadeiramente a realidade em causa, sinalizar as suas fraquezas e delinear potenciais ações de melhoria, que aproximem estes sistemas organizacionais dos seus objetivos e das necessidades reais e atuais das pessoas idosas do nosso tempo.

Segue-se um esquema que retrata e sintetiza as principais fontes de recolha de dados utilizadas neste estudo, para o efetivo alcance das respostas às questões de investigação inicialmente formuladas. Assim, e de forma sucinta, o presente estudo, para além de se basear em literatura e investigação sobre a área em questão, procurou de igual forma recolher e conhecer a perspetiva quer dos profissionais, quer das pessoas idosas, principais “atores” desta realidade social, sobre a temática das respostas sociais e sua adequação às necessidades da população-alvo em estudo: pessoas idosas do concelho de Fafe. Procedeu-se à triangulação dos dados, sendo o conteúdo ainda sujeito à análise crítica do próprio investigador, que com base no conhecimento adquirido sobre o tema e através dos seus respetivos “filtros” foi construindo e desconstruindo ideias, temas, conceitos para posteriormente proceder à produção de novos significados, ideias, conhecimentos e/ou à validação do conteúdo científico até então produzido. Para a concretização desta última etapa, recorreu-se assim, à técnica de análise de conteúdo.

Quem são as pessoas idosas da atualidade? Quais as principais necessidades da pessoa idosa? Que desafios enfrentam ou enfrentarão? Quais os principais condicionalismos das respostas sociais?

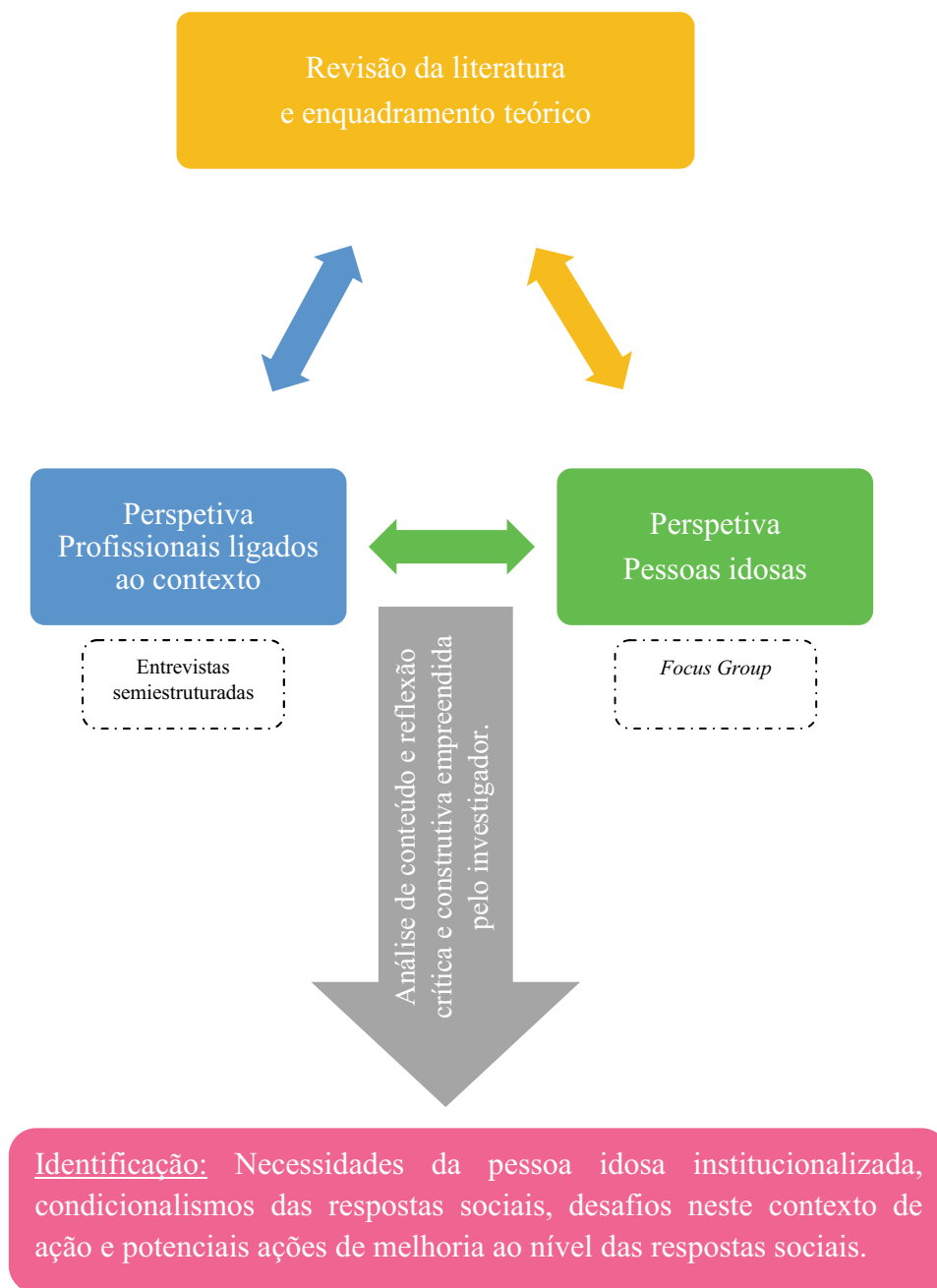


Figura 5: Etapas de recolha de informação.

CAPÍTULO 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesta secção serão apresentadas as principais ilações extraídas da análise de conteúdo levada a cabo nas oito entrevistas, desenvolvidas junto dos profissionais que detêm algum tipo de ligação aos contextos em análise. Será aqui, igualmente apresentada a análise efetuada ao conteúdo da entrevista empreendida a partir do *focus group*, concretizado junto de um grupo de seis pessoas idosas, oriundas de instituições e respostas sociais distintas. Será na próxima secção, na discussão dos resultados, onde se procederá ao cruzamento dos dados recolhidos, tendo sempre por base a literatura atual sobre este domínio.

Em primeiro lugar, serão, então, apresentadas as principais conclusões que resultaram da análise efetuada às entrevistas individuais. De salientar que a identificação dos temas e respetivos subtemas teve sempre por base a revisão da literatura existente neste domínio. O *template* final produzido e resultante desta análise encontra-se em anexo para consulta (consultar anexo 17 – página 279). Neste documento, encontram-se devidamente discriminadas as categorias identificadas, sua definição, os temas e os subtemas encontrados, bem como as verbalizações que fundamentam a análise efetuada bem como as ilações extraídas.

4.1. Análise e resultados das entrevistas

Tal como foi mencionado anteriormente, as entrevistas foram concretizadas junto de pessoas que detêm uma relação direta ou indireta com o contexto em análise: respostas sociais dirigidas à população idosa, residente no concelho de Fafe. Todas as entrevistas foram realizadas, após a obtenção de um consentimento informado por parte de todos os participantes. Estas foram gravadas e transcritas na sua íntegra (consultar anexos 9 a 16, páginas 152-278) para que fossem analisadas de forma objetiva e integrada à luz da literatura e investigação realizada até à data neste campo. Para o efeito, recorreu-se ao método, a que já fizemos referência, de análise de conteúdo.

Durante a análise efetuada às oito entrevistas, identificaram-se dez categorias de análise e foi com base nelas, que se efetuaram as respetivas inferências que passaremos de seguida a apresentar. Na tabela que se segue (consultar tabela 6, página 66), encontram-se discriminadas as dez categorias que emergiram da análise efetuada aos conteúdos recolhidos e

transcritos, porém, serão apenas exploradas aquelas que se consideram ser as mais pertinentes e com estreita relação ao tema dominante deste estudo e que por, conseguinte, fornecem resposta às respetivas questões de investigação previamente formuladas, a saber: i) caracterização da pessoa idosa institucionalizada; ii) principais desafios enfrentados pela população idosa da atualidade; iii) principais condicionalismos das respostas sociais existentes no concelho de Fafe; iv) principais necessidades da pessoa idosa institucionalizada e v) potenciais ações de melhoria ao nível das repostas sociais já existentes. De realçar, que na abordagem do primeiro tema “caracterização da pessoa idosa institucionalizada” será apresentada o quarto tema “principais necessidades da pessoa idosa institucionalizada” dada a elevada congruência semântica dos conteúdos expostos em ambos os temas.

Categorias de análise identificadas a partir da análise das entrevistas individuais	
1. <i>Caracterização da pessoa idosa institucionalizada.</i>	2. Caracterização da pessoa idosa que se encontra na comunidade.
3. <i>Principais desafios enfrentados pela pessoa idosa da atualidade.</i>	4. <i>Principais condicionalismos das respostas sociais existentes.</i>
5. <i>Principais necessidades da pessoa idosa institucionalizada.</i>	6. Principais necessidades da pessoa idosa que se encontra na comunidade.
7. <i>Potenciais ações de melhoria ao nível das repostas sociais já existentes.</i>	8. Objetivos das diversas respostas sociais atualmente existentes no concelho de Fafe.
9. Aspetos positivos das diversas respostas sociais atualmente existentes no concelho de Fafe.	10. Competências que os profissionais, dos contextos em análise, devem deter e/ou dominar para o correto desempenho das suas funções.

Tabela 6: Categorias de análise identificadas na análise de conteúdo efetuada às entrevistas individuais.

Vejamos agora a forma como estas categorias foram percecionadas e exploradas pelos diversos agentes em questão.

4.1.1. Caracterização e necessidades da pessoa idosa institucionalizada

De uma forma global, os profissionais entrevistados neste estudo conseguiram fornecer alguns dados sobre aquela que pensam ser a melhor descrição da população idosa institucionalizada no concelho de Fafe. Recordamos que no início do documento, foi apresentada uma breve descrição desta população em variáveis como o sexo, a faixa etária, o nível de autonomia, o grau de escolaridade e o estado civil. A informação recolhida a este nível foi muito ampla e diversificada, tendo-se encontrado entre discursos, muitos pontos em comum e que justificaram obviamente, a relevância da sua exposição.

Assim, para os profissionais em questão, a população idosa institucionalizada apresenta um **nível de dependência** já muito significativa à data de entrada na Instituição, em particular em contexto de ERPI. A 1) degradação das funções músculo-esqueléticas, 2) a prevalência de distúrbios psicológicos como a depressão e 3) a incidência de patologias neurodegenerativas (p.e. demência), são para estes profissionais, uma realidade expressiva, com efeitos colaterais impactantes e que se refletem no bem-estar quer da pessoa idosa, quer do cuidador formal. Os idosos apresentam assim, níveis de dependência para as ABVD's e AIVD's muito salientes, tornando-os cada vez mais dependentes de terceiros.

E2: “São utentes extremamente dependentes. Já entram nas instituições precisamente porque não têm os cuidadores para tomar conta de certas dificuldades, que na altura o exigem. [Nessa altura] Os cuidadores informais não conseguem responder e entram, na minha perspetiva, cada vez mais utentes [nos “lares”] com dificuldades acrescidas, sim!”

No domínio social, os profissionais fizeram, por inúmeras vezes, menção ao fenómeno da **solidão e do isolamento social**, inclusivamente dos seus efeitos no bem-estar da pessoa idosa. Estes apresentaram-se ainda, bem conscientes das alterações observadas e sentidas ao nível das estruturas familiares, que têm culminado, em determinadas situações, no distanciamento entre os elementos do sistema familiar, neste caso em concreto, entre a pessoa idosa e os seus filhos/netos.

E1: “Ele tinha uma necessidade imperiosa de viver, conviver e de um momento para o outro ele viu-se ali também isolado, mesmo havendo lá pessoas”.

No que concerne ao poder económico desta população, foi sublinhado a **precariedade das pensões** e a necessidade de ocorrerem mudanças no sentido de melhorar o potencial económico destas pessoas para que possam ter acesso aos múltiplos serviços que se

encontram ao seu dispor, e fazer jus às despesas avultadas, geralmente associadas aos tratamentos farmacológicos.

E5: “Depois, fruto também de estarem ligadas ao ramo agrícola, não é? São pessoas também que financeiramente não dispõem das qualidades mínimas na minha opinião”.

Os participantes facultaram ainda, algumas informações pertinentes quanto à caracterização sociodemográfica da população-alvo em estudo e que se coadune com a apresentação inicial fornecida, no presente documento. Deste modo, para os entrevistados, a população idosa institucionalizada apresenta baixos níveis de literacia, uma experiência profissional muito associada ao contexto agrícola e com predomínio do sexo feminino. Para estes profissionais, trata-se de uma população dotada de experiência e sabedoria, com um passado conservador. Embora a longevidade tenha sido reconhecida por todos como uma conquista, os profissionais admitem que os idosos já apresentam níveis significativos de dependência no momento de admissão numa ERPI, e que esta situação pode comprometer a qualidade de vida da pessoa em questão. Os idosos apresentam, segundo estes, um gosto evidente por atividades que remetem ao passado, alguma resistência face à novidade. Referem também, que na mentalidade da larga maioria dos idosos deste concelho, predominam ainda certos estereótipos associados ao envelhecimento (p.e. inutilidade), sendo por isso necessário agir! Estas ideias pré-concebidas têm, segundo os discursos analisados, um impacto significativo no modo como os idosos vêm e sentem o envelhecimento, sendo por isso necessário intervir nesse contexto, ao nível da cultura, da educação e da política. Tal como Daniel, Antunes e Amaral o referem (2015, p. 300) “... as alterações socioculturais e as melhorias verificadas na qualidade de vida, a par da nova narrativa discursiva do envelhecimento (...), podem vir a metamorfosear o campo representacional da palavra “velhice”.

E1: “O comportamento e a reação das pessoas, na própria condição da idade, da velhice, são diferenciados. As pessoas que vivem nas zonas rurais não olham para a velhice como algo que pode ser tratado. Entendem que têm que sofrer esta condição de velhice. Nas comunidades urbanas, através dos serviços prestados, [a comunidade] preocupa-se em manter as pessoas no envelhecimento ativo, ajudam as pessoas a envelhecer de uma forma evoluída”.

E2: *“A pessoa, a pessoa em si idosa quando se reforma continua a viver, continua a ter as suas decisões e isso depois é muito confundido em termos de hierarquia familiar e na [própria] sociedade”.*

E2: *“Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão. Com capacidade de decisão, exatamente. E isso muitas vezes é esquecido”.*

A reduzida valorização da capacidade de decisão e autonomia, quer por parte do próprio idoso, quer de terceiros foi também mencionada bem como as dificuldades da pessoa idosa em identificar as suas próprias necessidades e selecionar a melhor resposta social para si, foram dois subtemas que emergiram da análise efetuada embora não tenham sido esmiuçados, tal como mereciam ser, dado a sua elevada pertinência para o tema em estudo. Os participantes acreditam ainda, que a população idosa vindoura será mais exigente, sendo por esse motivo necessário empreender agora, uma reflexão ponderada mas exaustiva sobre quem serão os idosos de amanhã, para que os cuidados prestados satisfaçam na sua qualidade e plenitude todas as necessidades da pessoa idosa, que se encontra integrada seja em ERPI, SAD, centro de dia, centro de convívio, entre outras respostas sociais.

E7: *“Sim, acho que sim. Sem dúvida. Ser mais individualizado e acho que de futuro isso vai obrigar a que as instituições apostem muito. Os idosos do futuro vão exigir muito mais que aqueles que nos exigem agora. Até porque falamos, a maior parte, de pessoas que são formadas, que estão em constante estimulação. De futuro, caindo numa Instituição, ou vêm totalmente dependentes ou então vão continuar a querer mais e muito bem! Isso, acho que a nível de instituições vai-nos obrigar a mudar e a adaptarmo-nos a uma realidade completamente diferente daquela que é agora”.*

E8. *“É um trabalho que se vai impondo pelo número de pessoas que precisam de apoio e a exigência das pessoas que chegam a idosos. O nível de exigência do idoso agora... Quero eu dizer, contenta-se com menos do que quando formos idosos. De certeza que seremos mais exigentes. Teremos respostas com melhor qualidade, não só nos espaços físicos mas [ao nível] dos apoios que receberemos”.*

Aproveitamos esta última ideia para mencionar outros aspetos de extrema importância na apresentação deste tema. Os profissionais entrevistados conseguiram ainda explorar algumas questões, procedendo à distinção da pessoa idosa em três contextos ou respostas sociais distintas: SAD, centro de dia e centro de convívio. A distinção efetuada cingiu-se

particularmente nas seguintes variáveis: nível de autonomia da pessoa idosa, presença ou não de uma retaguarda familiar e nível de adesão/aceitação dos serviços. A título de exemplo, o cliente integrado em contexto de SAD apresenta, segundo os discursos analisados, menor nível de autonomia do que o idoso que frequenta o centro de convívio, têm obrigatoriamente de ter uma retaguarda familiar para ser integrado nesta tipologia de resposta e é comum, neste campo de ação, encontrar pessoas idosas relutantes na aceitação de determinados serviços, vistos como indispensáveis para os familiares e/ou técnicos da respetiva resposta social, na promoção do seu bem-estar e qualidade de vida. De salientar ainda, que os profissionais fizeram também alusão à relevância de uma complementaridade entre respostas sociais. Embora atualmente não seja reconhecido como um modelo alternativo de resposta, foi apresentado neste estudo como possível solução face aos constrangimentos existentes, nas diversas tipologias de respostas sociais. Isoladamente, estas respostas, não conseguem, por vezes, fornecer uma resposta ajustada à necessidade identificada. Um aspeto de extrema relevância e que merece ser destacado nesta secção prende-se com o facto de que durante a abordagem dos diversos participantes, foi igualmente referenciado a ideia de que é necessário **investir na promoção da autonomia destas pessoas por forma a fixá-las no seu local de residência.**

E8: “Aquilo que me parece mais importante, é procurar dar condições para que as pessoas possam manter a sua autonomia no seu ambiente familiar e o mais tempo possível”.

Por fim, para concluir este primeiro tema, importa fazer uma breve referência às necessidades da pessoa idosa institucionalizada, identificadas pelos profissionais como sendo as mais proeminentes e cuja não satisfação, poderá comprometer de forma notória a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa. De uma forma genérica, foi possível discriminar cinco tipos de necessidades. Estas refletem de certo modo, as necessidades que compõem a “ Pirâmide de Maslow”, apresentada por Abraham Maslow em 1943. São elas, as necessidades **fisiológicas, segurança, amor/relacionamento, estima e realização pessoal.** De seguida, serão apresentadas as principais ilações extraídas a este nível. De realçar contudo, que as ideias que foram emergindo durante o processo de análise, foram ganhando forma e consistência, de tal modo, que a estrutura final se materializou na tipologia que acabamos de apresentar (consultar anexo 17 – página 279). No final desta breve exposição, serão também introduzidas algumas das afirmações dos profissionais inquiridos, que ajudarão a clarificar o verdadeiro sentido das inferências produzidas. Seguem-se as principais conclusões:

- Para os profissionais entrevistados as dificuldades registadas na execução de determinadas ABVD's, por parte dos idosos, nomeadamente, a confeção de refeições e a materialização dos cuidados de higiene pessoal, constituem as principais razões que motivam a procura de uma resposta social por parte da pessoa idosa;
- Durante as entrevistas desenvolvidas, foi realçada a ideia, que as pessoas idosas valorizam o sentimento de pertença a um grupo e que esta questão deve ser enaltecida pelos profissionais que trabalham neste contexto de ação, no seu dia-a-dia. A pessoa idosa, segundo estes profissionais, deve percecionar o grupo como algo de positivo, como um “porto seguro”, que o tranquiliza/ampare em momentos críticos da sua vida;
- Foi consensual, entre os discursos analisados, a importância do estabelecimento de um vínculo de confiança entre a pessoa idosa e o colaborador, na promoção no seu bem-estar geral;
- A necessidade de segurança foi também apontada como sendo fundamental para a manutenção do equilíbrio no sistema biopsicossocial do indivíduo. Em contexto de ERPI, por exemplo, foi realçada a importância de se implementar estratégias que assegurem a segurança e a integridade física e psíquica de todas as pessoas idosas;
- Para os profissionais, é de todo relevante que se mantenham contactos regulares e de maior proximidade à pessoa idosa, não só por forma a garantir o que foi previamente descrito, mas também como forma de se manterem ativos os canais de comunicação com o mundo exterior. A socialização é vista para estes, como importante fonte de estímulo, integração na comunidade e bem-estar geral;
- É de todo imperativo para os entrevistados, que a pessoa idosa seja envolvida em atividades alusivas a datas festivas que tenham significado para eles e, que seja ainda, atribuído o devido valor aos afetos, na promoção de relações interpessoais positivas entre pessoas idosas e colaboradores. Aqui, o afeto da família foi também apresentado como algo fundamental na promoção do bem-estar da pessoa idosa e claramente, insubstituível;
- Na abordagem destes profissionais, foi também clara a ideia de que todos têm o dever, de respeitar a pessoa idosa, independentemente da sua condição clínica;
- Por fim, foi também explorada a importância de se reestruturar o conceito “velhice”, atribuindo-lhe uma conotação mais positiva. Para os profissionais, as pessoas idosas devem dar continuidade ao seu “Projeto de vida”. Para eles, é de todo pertinente que sejam traçados objetivos de vida. A pessoa idosa deve continuar acreditar que existe um “amanhã” e deve aprender a reconhecer e valorizar o que quer para si e para a sua

vida futura. A aprendizagem/descoberta ao longo da vida foi também apresentada, por estes profissionais, como sendo uma necessidade que, embora desconhecida ou desvalorizada para alguns idosos, devem ser reconhecida e continuamente estimulada.

E6: *“Tem sido o idoso a pedir a ajuda do apoio domiciliário para responder às necessidades básicas, que consiste na entrega das refeições. O principal é a entrega de refeições. Claro que temos de ter outros serviços associados. Tentamos sensibilizar ao máximo, embora como já disse há pouco, muitos idosos não querem que se vá fazer a higiene habitacional, outros não querem higiene corporal mas por isso...”*

E7: *“A principal necessidade que estamos a ter aqui é o isolamento e combater um bocadinho o ócio. As pessoas não estarem tão sós porque o facto de estarem sós em casa, a pessoa [idosa] sozinha ou o casal, acaba por não haver conversa, a conversa acaba por ser sempre a mesma. Também não há nada a nível de estimulação. Com estes centros de convívio, se calhar, nós conseguirmos combater um bocadinho isso. Retardar o processo de envelhecimento, o processo de demências que possa surgir”*.

E3: *“Eles [pessoas com demência] têm que se sentir à vontade e não numa prisão. Devem circular no “lar” e temos que criar estratégias, para que nós saibamos que se ele tocar numa porta de saída, de emergência e o alarme tocar, chega lá um colaborador e discretamente diz ao utente para entrar na Instituição. [É necessário] criar segurança para eles”*.

E5: *“Uma coisa é ter uma pessoa a meu lado. E eu falo como se fosse comigo. Uma pessoa que já conheci lá no “lar” ou pronto, até é um amigo, uma amiga, uma pessoa com quem durante o tempo que lá estou, vou criando laços de amizade. Mas outra coisa é termos os nossos, a nossa família ao nosso lado. Isso aí, por muito que se faça, por muitas necessidades que se consiga suprir, por muitas valências que se criem de apoio ao idoso, nenhuma delas consegue cobrir aquela que é a nossa família”*.

E1: *“Os objetivos são trabalhados e tratados para que possam criar novo sentido, sentimento e apreciação no envelhecimento. Esta resposta está sendo muito bem acolhida (...)”*.

E8: *“Estamos a falar do interesse pela vida”*.

E8: *“Promover aqui forma de poder estimular a vontade de saber, aprender, fazer alguma coisa, de se ocupar recorrendo às artes tradicionais ou ao teatro, ao cinema... sei lá! Criar um programa que possa estimular as pessoas à atividade intelectual”*.

E8: “...levar os idosos a conhecer novas realidades...”.

Antes de avançar para o próximo tema, de salientar que também foram recolhidos alguns dados respeitantes à população idosa que se encontra na comunidade, ou seja, aquela que não recebe atualmente qualquer tipo de apoio institucional, quer no que respeita à sua caracterização (nas suas diversas dimensões), quer ao nível das suas principais necessidades. Os dados não foram contudo, tão diversificados e expansivos, em conteúdo e significado, como se registou com a descrição da população idosa institucionalizada. De uma forma muito genérica, esta população diferencia-se da população idosa institucionalizada pelos níveis de dependência apresentados (físico/motor e cognitivo). Para os profissionais, os idosos que se encontram na comunidade são notoriamente mais autónomos e segundo eles, domina nesta população, uma necessidade improrrogável em se manterem ativos a vários níveis. Os centros de convívio surgem neste âmbito, como uma valiosa resposta para combater a inércia, o isolamento social, a solidão e claro, para fomentar a participação, a aprendizagem, a saúde e segurança, principais determinantes do envelhecimento ativo (Ribeiro & Paúl, 2018), junto da população idosa que se encontra na comunidade.

E4: “A que está institucionalizada, a maior parte dela é impossibilitada, tem muitas dependências, doenças e demências. A da comunidade, muitas vezes vai-se arrastando até não poder mais. Infelizmente, ainda estamos nesse ponto, em que as pessoas só vão para o “lar” quando já não encontram outra maneira de subsistir sozinha em casa. Mas pronto, ainda existe alguma [população residente na comunidade] que ainda [se encontra] muito bem. Mas a [população que se encontra nas] Instituições, é muito debilitada”.

4.1.2. Principais desafios da população idosa do concelho de Fafe

Durante a análise efetuada às diversas entrevistas, foram vários os desafios identificados pelos profissionais e que merecem destaque nesta secção. A informação recolhida a este nível permite-nos não só reconhecer as principais “lacunas” das respostas sociais até então criadas, como nos permite ainda repensar em novas possibilidades, modos de funcionamento e *quicá*, alternativas de estruturas/respostas sociais às existentes no concelho em referência.

Um dos grandes desafios apresentados prende-se com **o fenómeno da solidão e problemáticas/consequências a ele inerente**. Segundo os profissionais entrevistados, existe uma proporção significativa de idosos que se encontram nesta condição, sendo as suas causas,

consequências e formas de manifestação diversificadas. O **isolamento social e a fragilização ou a inexistência de uma retaguarda familiar** que também favorecem a emergência deste fenómeno (Ussel, 2011) foram igualmente identificados nos discursos analisados. A desertificação de certas regiões e a mudança das estruturas familiares têm contribuído para que, cada vez mais, os idosos vivam e se sintam “sós”. No entanto, tal fenómeno também é igualmente visualizado noutro cenário. Tomamos o exemplo de situações em que a pessoa idosa é integrada numa resposta social (p.e. ERPI). O reduzido contacto dos familiares e/ou a desresponsabilização dos mesmos face à pessoa idosa em questão pode culminar na referida solidão, favorecendo por conseguinte, a emergência de patologias diversificadas que conduzirão, mais cedo ou mais tarde, ao aumento do nível de dependência da pessoa idosa, prejudicando, consequentemente, a sua qualidade de vida e colocando em causa, a sua dignidade humana. Vejamos em discurso direto:

E2: *“A solidão. Sim! Muita solidão”.*

E4: *“Ora bem, acho que a questão do abandono, não sei se antigamente existia, mas atualmente existe o abandono. Como é que eu te hei-de dizer? Mais frio, entendes? A pessoa até vem cá todos os fins-de-semana, mas está ali cinco minutos e vai embora. Eu lembro-me de ir ver pessoas aos “lares”, ficava ali a tarde toda a conversar e ficávamos. Era a ida a ver o tio ou o avô, nem que tivéssemos de estar ali a tarde toda. Nem que fossemos de quinze em quinze dias, mas éramos visita, entendes? Agora as pessoas, parece que vêm aqui dizer: “Olá! Está tudo bem? Chau!”.*

E6: *“Eu acho que no apoio domiciliário já há idosos que moram mesmo sozinhos e que os filhos contratam-nos portanto... Tem sido o idoso a pedir a ajuda do apoio domiciliário para responder às necessidades básicas, que consiste na entrega das refeições”.*

E8: *“O que em Fafe, também não falei nisso, um dos problemas dos idosos no geral é a solidão! E, portanto, mesmo os que estão em família, principalmente os que estão na família”.*

Outro aspeto de extrema relevância apontado pela larga maioria dos participantes prende-se com o **aumento da esperança média de vida em detrimento da qualidade de vida**, que em muito tem a ver com o incremento das já mencionadas comorbilidades e respetivos níveis de dependência. Segundo muitos dos entrevistados, urge “darmos mais vida aos anos”. Tendo em consideração o conteúdo das entrevistas analisadas, o nível de dependência das pessoas idosas que entram para as estruturas residenciais para pessoas idosas

é muito significativa, sendo ainda insuficiente a estimulação motora e intelectual empreendida nestes espaços, por forma a “amortecer” a deterioração gradual das diversas funcionalidades.

E8: “Nós temos à semelhança de todo o país uma população que tem vindo a aumentar a esperança média de vida portanto, que tem vindo a envelhecer cada vez mais, a viver cada vez mais tarde mas o tempo de qualidade de vida em Portugal ainda é muito... É muito tempo com pouco qualidade de vida. Estamos a falar de um valor acima dos seis anos entre a morte e a diminuição significativa da autonomia. Nós temos muitos idosos mas muitos idosos doentes...”

O aumento da incidência de quadros demenciais e o acréscimo dos níveis de dependência aquando o momento de integração numa resposta social foram uma temática constante, nos diversos discursos analisados. Estes são, para os profissionais entrevistados, encarados igualmente como atuais e futuros desafios desta população e respetivos profissionais que atuam neste contexto. Para alguns, as estruturas existentes e respetivos recursos humanos não se encontram ainda devidamente preparados para lidar e dar resposta ajustada às necessidades desta população específica. Segundo os entrevistados, existe uma necessidade urgente em incluir, nestes espaços, técnicos especializados. A formação contínua dos colaboradores e a criação de espaços exclusivos para o tratamento e acompanhamento de pessoas com demência, foram também apresentados, como potenciais melhorias a implementar neste contexto de ação.

E4: “Aqui em Portugal não conheço que haja, sei que em Espanha já existem casas específicas para trabalhar com doentes de Alzheimer, por exemplo”.

Como foi referido anteriormente, os profissionais entrevistados encontram-se bem cientes das transformações operadas ao nível dos sistemas económicos, sociais e familiares. Para estes profissionais, as pessoas no seu geral, deparam-se com sérias dificuldades em encontrar a disponibilidade física e/ou emocional desejada ou ótima para cuidar da pessoa idosa, aplicando-se esta mesma limitação aos profissionais que cuidam dos idosos institucionalizados. Encontramos assim, segundo estes, pessoas cada vez mais isoladas, sós, com reduzidos recursos financeiros para fazer frente às diversas despesas, em particular, àquelas inerentes ao tratamento de várias patologias. O fenómeno “sanduiche” torna-se insustentável, com cuidadores informais a sentirem-se cada vez mais desgastados física e emocionalmente. Nesta linha de pensamento, os profissionais fizeram ainda referência à **sustentação, por parte das pessoas idosas, de crenças erróneas, com conotação negativa,**

associadas ao conceito de “lar”. Segundo o relato destes, estas crenças existiam há décadas, e ainda perduram, nos dias de hoje, dificultando o processo de integração da pessoa idosa numa determinada estrutura de apoio, e impedindo, o consequente “resgaste” da sua qualidade de vida e dignidade humana. De frisar, porém, que, segundo o relato dos diversos profissionais, existe uma dificuldade generalizada de integração da pessoa idosa numa resposta social e essa situação leva-nos a questionar se haverá efetivamente, no concelho de Fafe, um desfasamento entre o número de respostas sociais e o número de pessoas idosas a necessitar do apoio deste tipo de estrutura. Neste contexto, faz todo o sentido introduzir uma ideia partilhada por um dos profissionais entrevistados e que poderá constituir uma potencial ação de melhoria no que respeita à rede de apoio prestada à população idosa, que se prende com **o nível de capacitação de certas entidades estatais para dar resposta a casos específicos.** Não seria uma solução absoluta, mas certamente contribuiria para a melhoria da qualidade de vida de alguns idosos do concelho em questão.

E5: “Tem de haver uma legislação no sentido de se começar a criar condições, reformular... Eu falo em órgão político, a nível político, porque é aquilo que me concede, de se começar a criar, se calhar, reformular totalmente este sistema político de maior proximidade às pessoas. E como damos maior proximidade às pessoas? Damos às juntas de freguesia, por exemplo, outra capacidade de intervenção, que nós não temos”.

4.1.3. Principais condicionalismos das respostas sociais existentes no concelho de Fafe

O trabalho desenvolvido por Guedes (2014) foi o ponto de partida na estruturação do presente trabalho, a pedra basilar para a consolidação deste estudo que poderia ser entendido e apreendido como um método de trabalho a aplicar neste contexto nas mais diversas regiões do nosso país. Para que possam ser efetuadas mudanças, ações de melhoria, torna-se imprescindível que esta etapa seja precedida por uma fase de estudo, por uma análise crítica do estado atual, funcional de um determinado contexto. A análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*), conhecida e aplicada por diversos profissionais dos mais variados domínios, é usada geralmente como ferramenta de trabalho para a identificação dos principais pontos fortes e fracos, oportunidades e fraquezas de um determinado sistema organizacional. A análise SWOT surge em 1969 em Harvad como importante ferramenta de gestão organizacional. Esta metodologia de análise de casos possibilita não só avaliar o

ambiente interno como externo dos mais variados sistemas organizacionais e é com base nos seus resultados, que são delineadas as estratégias para elevar o nível de eficiência, eficácia e capacidade de competição do sistema em questão (Hazzan, Heyd-Metzuyanim, Even-Zahav & Dori, 2017).

Através do guião de entrevista que se encontra em anexo, foi possível identificar os principais condicionalismos das respostas sociais existentes no concelho de Fafe, em particular ERPI e SAD, segundo o prisma dos profissionais. As ilações extraídas nesta categoria de análise vão de encontro ao que a autora (Guedes, 2014) previamente mencionada descobriu nas suas investigações. Passamos a citar algumas das limitações identificadas pelos profissionais entrevistados. Embora a maioria dos entrevistados tendo mencionado que as respostas sociais do concelho de Fafe são suficientes em número, quatro dos oito entrevistados referem que **os cuidadores informais continuam a enfrentar alguma dificuldade no que concerne ao processo de institucionalização da pessoa idosa.**

E2: “[Os cuidadores informais] Não conseguem ... a institucionalização [da pessoa idosa/familiar].”

Para estes, falta “chegar a todos”. Podem existir muitas respostas sociais e até serem variadas e inovadoras (p.e. centros de convívio), mas não chegam para dar resposta a todas as pessoas idosas que se encontram na comunidade. As pessoas que necessitam de apoio, pelos mais variados motivos, enfrentam sérias dificuldades de integração numa estrutura de apoio à pessoa idosa tal como vimos, porém, a população idosa no geral necessita de um apoio e acompanhamento constantes, de uma maior estimulação e envolvimento na comunidade por forma a promover, de forma positiva, o seu processo de envelhecimento. De facto, segundo os relatos analisados, as **listas de espera** são infundáveis nas diversas respostas sociais, mas urge, dado o aumento exponencial da população idosa previsto nas próximas décadas e o acréscimo de patologias inerentes ao processo de envelhecimento e estilo de vida adotados, proceder à criação de mais e novas estruturas de apoio à pessoa idosa, que possam equilibrar a balança: população idosa *versus* respostas sociais.

Por outro lado, de frisar também que os profissionais entrevistados fizeram igualmente referência à necessidade de se **criar uma resposta social diferenciada de apoio aos cuidadores informais.** Globalmente, todos entendem e reconhecem que o bem-estar dos cuidadores informais, sejam eles familiares, significativos ou outros, irá refletir-se no bem-

estar e na qualidade de vida da pessoa idosa. E, segundo estes, ainda existe um árduo e moroso caminho a percorrer nesse sentido:

E2: *“É sempre necessário mais, tanto em número como em diversidade. Claro que sim! Principalmente para [dar] apoio aos cuidadores informais. Ainda há muito a fazer”.*

Quando analisadas cada uma das afirmações, o que se constata é que, efetivamente, ainda são necessárias alterações a vários níveis, quer em número, quer em diversidade. Foram várias as sugestões de melhoria proferidas pelos diversos profissionais, as quais serão explanadas mais adiante. No que concerne aos principais condicionalismos, foram essencialmente sinalizados aspetos inerentes à diversidade de respostas sociais, variedade e personalização dos serviços prestados e, ainda, ao nível da gestão da dinâmica institucional, isto é, das suas rotinas e respetiva gestão dos recursos humanos. Analisando o *template*, em anexo, facilmente conseguimos perceber que a opinião entre os participantes é consensual, no sentido de referirem que são necessários a inclusão de mais serviços ou a melhoria dos já existentes (p.e. animação, psicologia) para que se possa fornecer uma resposta ajustada às necessidades da pessoa idosa. Não se trata mais de satisfazer apenas as necessidades mais básicas (p.e. alimentação, higiene pessoal), mas todas as necessidades da pessoa idosa, para que o seu processo de envelhecimento seja o mais equilibrado e harmonioso possível:

E8: *“Se nós formos ver outros países mais desenvolvidos em que a população que cuidam já será mais semelhante àquilo que nós seremos quando for a nossa vez de sermos idosos... Já não é tanto o tipo de “lares” que temos atualmente. É mais uma resposta tipo hoteleira, hotel, tipo condomínio. Existem formas de apoiar os idosos, através dos “lares” em que... Já cá temos alguns exemplos mas para pequenos grupos, [grupos] sociais proeminentes, mais elevados... Mais poder económico. São respostas em que as pessoas quase que têm os benefícios de estarem na sua casa com os apoios que o “lar” emite. Com áreas comuns, quem trata das roupas, das refeições, quem tenha programas de animação... Têm a resposta na área da saúde. Em vez de ter um “lar” montado com a forma tradicional, quer individual, quer coletivo, com duas/três camas ou com uma cama sozinha, mais casa de banho de apoio... [Têm] mais evolução, no sentido de poder ter uma espécie de T1. Um contexto de vida, uma estrutura diferente. Há aqui um mercado e a sociedade vai se adaptando. A exigência, acho que vai ser assim! O apoio domiciliário não deve ser apenas levar de comer, a limpeza da casa, o tratamento da roupa, as refeições e a animação, a ocupação... Os cuidados também”.*

A este nível, e segundo o discurso dos profissionais, é imperativo trabalhar, com a pessoa idosa, a importância destas atividades ou serviços, geralmente não consideradas ou reconhecidas por ela como sendo relevantes na promoção do seu bem-estar geral, pois, ainda existem idosos relutantes face a este tipo de ações:

E2: “De quem está à frente da Instituição, parece-me que vê a animação com bom agrado. [Quanto aos] utentes, depende muito deles, dos que estão institucionalizados. Até gostam mas criam muitas resistências, é preciso motivar. Quem trabalha na Instituição, vai depender, não é? De uma forma geral, não vejo as pessoas a olhar muito bem para a animação. Achem que estão a brincar: “olha, vão brincar”; “mas para que serve isso?”; “coitado do senhor, não teve uma noite descansada e agora vão mexer com ele, vão falar com ele!”. Acho que ainda há um bocadinho essa ideia, mas com o tempo passa”.

Quer se trate de atividades de animação sociocultural, serviços de psicologia ou outros, a equipa técnica e não só (p.e. colaboradores em geral, familiares e/ou outros significativos) deverão mobilizar esforços e em conjunto, “trabalhar as mentalidades da população idosa” no sentido de uma **maior abertura face aos vários tipos de atividade ou rotinas** a desenvolver, numa determinada resposta social, levando-a a compreender as mais-valias de tais ações (impacto positivo na sua vida, no seu bem-estar). Neste âmbito, fazer ainda referência a outras limitações identificadas pelos profissionais entrevistados, e que são internas às respostas sociais, concretamente às suas rotinas, processos, dinâmicas e recursos humanos. Segundo os profissionais, os elementos que integram as equipas de trabalho permanecem insuficientes (em número e diversidade), **impossibilitando uma maior proximidade à pessoa idosa** e, até mesmo, **um acompanhamento técnico mais personalizado, próximo e regular**:

E2: “Claro que sim! Nomeadamente, os técnicos estarem mais presentes para o acompanhamento deles. Por exemplo, o técnico abranger três centros (...), estarem mais próximos deles e mais dias. É o que me parece que tem de ser alterado. Para além de haver mais acompanhamento, [existir] mais diálogo com a pessoa, mais proximidade com a pessoa e não chegar, fazer a atividade e vir embora, uma, duas vezes por semana. É uma perspetiva que tem de se melhorar”.

E3: “A vontade é muita, dos técnicos que trabalham nesse sentido, a concretização é que custa! Faltam recursos humanos, faltam verbas, falta a preparação das pessoas para lidar com este tipo de utentes”.

E7: “Sim, ter uma maior variedade de intervenção, mais profissionais. Mais direcionados para a área X ou para a área Y. Sim, sem dúvida que era por aí. Mas também compreendo que seja difícil para uma Instituição dar essas respostas porque é muito caro ter uma Instituição aberta e é muito difícil dar essas respostas”.

E8: “Mas isso faz falta [profissionais especializados na área das demências, por exemplo]. Faz falta, acho que sim. Seria até um dos tais recursos partilhados. Uma pessoa dessa área que pudesse ir avaliando e apoiando...”.

Analisando cuidadosamente cada uma das afirmações acima apresentadas, constata-se uma consciencialização e respetiva preocupação dos profissionais face ao tipo de cuidado prestado à pessoa idosa, que deveria ir muito além dos serviços de alimentação e higienização pessoal. No *template* em anexo encontramos uma expressão que se encaixa na perfeição, a de que “muitas vezes os funcionários têm de trabalhar em piloto automático”, vivem a correr de tarefa em tarefa, sem tempo para mais nada, a não ser a função que lhes é pedida:

E2: “[O colaborador procura satisfazer] Aquelas necessidades básicas e regressar. E a pessoa até quer falar, fazer um chá... mas não há esse tempo”.

Deste modo, parece, segundo a perspetiva dos profissionais entrevistados, existir uma **escassez de recursos humanos**, que se estende também aos técnicos ou profissionais especializados em determinada problemática ou área de funcionamento do ser humano (p.e. psicologia, fisioterapia, terapia da fala, terapia ocupacional). A **multidisciplinariedade** foi igualmente apontada como um ponto “fraco” no que respeita às equipas que compõem as respostas sociais do concelho em questão. Para além da necessidade de integração de outros técnicos superiores, tais como os profissionais especializados na área das demências, também referiram a falta de partilha de técnicos entre as instituições e os custos financeiros inerentes à contratação e manutenção da equipa multidisciplinar. Eis que, numa única frase, encontramos um problema e a sua solução. “Porque não implementar esta prática de partilha de técnicos para fazer face aos custos inerentes à sua contratação e manutenção”? Ainda no âmbito dos recursos humanos, os profissionais entrevistados fizeram menção a outras necessidades, entre as quais, se destaca: a necessidade de integração de recursos humanos com perfil para a função para a qual será contratado, a garantia de uma formação contínua e adaptada à função e respetivo contexto de trabalho e a melhoria dos meios de comunicação, (in) formação e sensibilização no seio da estrutura organizacional:

E6: *“Um senhor da cozinha que está a ver a animadora, a dinamizar [uma atividade] consegue perceber que houve aquela ação de sensibilização, do que é que ali se está a fazer, não é? Por ter essa comunicação, essa perceção, não é? Sinto que é preciso!”*

Talvez devido à falta de recursos ou não, a verdade é que os profissionais referem ainda ao nível dos condicionalismos, a dificuldade das instituições em fornecer uma resposta ajustada às necessidades físicas e cognitivas da pessoa idosa, que já chega à Instituição com elevados níveis de dependência. Os planos individuais deixam de ser exequíveis e o sedentarismo domina o espaço, a rotina e a vida das pessoas idosas. O respeito pela privacidade da pessoa idosa e o seu impacto na prestação dos cuidados foi igualmente mencionado, podendo, segundo o *template* analisado, tornar-se um entrave na prestação dos cuidados no apoio domiciliário, em particular na fase de admissão e acolhimento do cliente. Este foi um dos condicionalismos assinalados neste tipo de resposta.

É frequente os profissionais, em particular os técnicos do SAD, identificar outras necessidades para além das apresentadas pela pessoa idosa e/ou pelo seu familiar/significativo e que fundamentam a procura deste tipo de resposta. Contudo, as especificidades que caracterizam este tipo de resposta (p.e. entrar no espaço da pessoa idosa) dificultam, por vezes, o reconhecimento por parte do idoso das necessidades identificadas pela equipa técnica desta resposta e respetiva aceitação do serviço. Neste caso, a solução poderá passar pelo envolvimento de um “pilar” que deveria ser dominante na vida da pessoa idosa e que se acredita ser vantajoso na resolução de múltiplas problemáticas: a família, os parentes próximos ou amigos. Neste contexto é também de realçar que a relação pessoa idosa/instituição/família, foi igualmente abordada, por diversas vezes, pelos diversos profissionais, como dimensão a melhorar:

E2: *“Envolvê-los em tudo o que implica a família. Existem situações chatas, em que a família deposita os idosos. Vimos um bocadinho essa realidade. Depois não aparecem, depois tem de ser um bocadinho a [própria] Instituição a própria família”.*

E4: *“Qual foi a estratégia que nós tentamos fazer há uns tempos e depois tivemos que desistir da ideia e agora estamos a voltar a tentar fazer isso? Eram reuniões frequentes, muito em função dos cuidados continuados, não é? Ideias que tu vais tirando, não mensalmente, mas a ideia inicial era de meio em meio ano, teres uma reunião [na qual] se apresentavam contas, uma breve questão da saúde [da pessoa idosa/familiar], como é que tinha corrido e tal, a*

opinião da família daquilo que a gente tinha de melhorar e a nossa opinião em relação ao utente, neste caso, à família também”.

É clara, para os profissionais entrevistados, a importância de envolver os familiares e/ou outros membros próximos na vida da pessoa idosa, na resolução dos seus problemas e na construção e consolidação do seu bem-estar. Para que o ser humano possa ser trabalhado, melhorado nas suas várias dimensões, de forma holística, torna-se necessária a implicação de uma equipa multidisciplinar, como também e, sobretudo, o envolvimento dos membros familiares, para que todos estejam informados, conscientes, responsáveis da sua missão, protegendo e amparando a pessoa idosa. O processo de institucionalização é, geralmente, segundo os entrevistados, difícil, podendo produzir um impacto negativo a vários níveis no bem-estar da pessoa idosa, contudo, a sinergia entre todas as pessoas envolvidas deverá ser direcionada para o objetivo último: que não é outra senão o de promover, junto da pessoa idosa, um envelhecimento ativo e positivo:

E2: *“O objetivo é tentar levar o idoso aos pouquinhos, promovendo sempre mais saúde, [tornando-o] mais ativo”.*

Por fim, ainda no que respeita aos condicionalismos das respostas sociais, os entrevistados exploraram ainda, algumas questões inerentes aos apoios estatais facultados para a manutenção e dinamização destas respostas. Tendo por base os relatos analisados, os financiamentos estatais permanecem insuficientes para o enriquecimento das respostas sociais atualmente em funcionamento. Consequentemente existe uma incapacidade financeira por parte das instituições para investir no aperfeiçoamento dos seus serviços. Existe ainda, de acordo com os relatos apresentados, rigidez ao nível das políticas sociais e económicas face a casos de exclusão social e aos acórdãos criados e aplicados pelo Instituto da Segurança Social (ISS) relativamente às respostas sociais destinadas a prestar apoio à população idosa portuguesa, os quais apresentam ainda limites, não se adequando, segundo estes, às reais necessidades da população a que se destina:

E6: *“Pronto, há casos de pessoas que nos contratam, vai lá os serviços do apoio domiciliário entregar a medicação de manhã, em certos casos. Noutros casos, na hora do almoço quando entregamos as refeições, entregamos a medicação. Mas existem períodos de tempo, por exemplo à noite, muitos idosos se tiverem por exemplo, défice cognitivo, podem esquecer-se de tomar a medicação e se não tiver ninguém que mora com eles, isso falha de certeza!”*

4.1.4. Potenciais ações de melhoria ao nível das repostas sociais já existentes

Esta categoria de análise, tal como a anterior, catalogou inúmeras afirmações de relevo, que possibilitaram a extração de conclusões muito pertinentes e que agora fazem todo o sentido de serem abordadas após a apresentação dos principais desafios e condicionalismos das respostas sociais, por parte dos profissionais entrevistados. Tal como nas categorias previamente exploradas, é possível identificar grandes temas, neste caso em concreto, áreas de melhoria. Passamos a citar as potenciais ações de melhoria identificadas pelos diversos participantes, de forma objetiva e sucinta para posteriormente, efetuar uma breve reflexão sobre as mesmas. Deste modo, os profissionais entrevistados consideram necessário a implementação de ações a vários níveis, designadamente:

Ao nível das equipas de trabalho. De acordo com o relato dos participantes, as diversas respostas sociais devem investir na constituição das suas equipas de trabalho. Devem ser compostas por elementos de diversas áreas ou especialidades, para que se possa efetivamente “trabalhar” a pessoa idosa de forma holística. Assim, a multidisciplinaridade bem como a transdisciplinaridade devem estar bem presentes na rotina das referidas estruturas organizacionais. Só desse modo, se alcançarão os objetivos a que se propõem. Por outro lado, os profissionais salientaram ainda, a relevância da cooperação entre colegas de trabalho, realçando o espírito de camaradagem enquanto denominador comum, no alcance de um clima organizacional harmonioso e frutífero.

E4: “Eu sou assistente social, e a Segurança Social obriga-te a ter um assistente social, obriga-te a ter enfermeiros, a parte da psicologia já é facultativo, tens ou não tens. Talvez não deveria ser assim! Da mesma forma que é obrigatório teres um assistente social e um enfermeiro, deveria ser obrigatório ter um psicólogo, e lá voltamos nós às demências. Reparem para a realidade que temos, noventa por cento dos nossos doentes são demenciados, ou seja, se a realidade mudou, há uma necessidade também de se adaptar o quadro de pessoal. Mudou? Então é preciso psicólogos, mas psicólogos formados nisto que eu te estava a pedir, entendes? (...) Quer dizer, não está dentro disto, deste trabalho intenso com idosos, não tens aqueles ganhos que um psicólogo clínico quer, depois desanima”.

A cooperação previamente abordada deve, igualmente, estender-se para fora dos sistemas organizacionais. A partilha de boas práticas e porque não, de profissionais especializados, poderá ser uma mais-valia para quem trabalha neste contexto e obviamente para as pessoas idosas, as quais terão as suas necessidades supridas de forma mais eficiente e

com efetiva qualidade. Tal como foi mencionado na categoria de análise “principais condicionalismos das respostas sociais existentes no concelho de Fafe”, esta possibilidade poderá servir igualmente para ultrapassar potenciais dificuldades ou limitações financeiras, por parte da Instituição, inerentes à contratação e manutenção destes recursos humanos.

E4: *“Mas era interessante fazer uma bolsa de técnicos. Práticas, partilha de técnicos. Nós temos o caso por exemplo, da nutricionista. Não temos trabalho para ter uma nutricionista cá, nem em part-time. O que é que faz a nutricionista? Tem muito que fazer, mas não é viável, entendes? Então o que é que a gente pensou. Vamos criar aqui uma rede em que o lar X, o lar Y e o lar Z tenham e entre todos pagamos...”*

As mudanças devem igualmente ser operadas, segundo os profissionais entrevistados, ao nível da estrutura, organização e serviços prestados nas diversas respostas sociais, devendo existir continuamente, por parte dos dirigentes, uma preocupação premente em refletir no grau de adequação destes serviços face às necessidades das pessoas idosas. Não se trata meramente de inovar por inovar, mas que a Instituição sirva os propósitos para os quais foi criada. Não nos esqueçamos que as pessoas idosas são heterogêneas e que a geração atualmente idosa será marcadamente diferente da geração idosa em 2050. Por outro lado, as direções devem igualmente entender que a prestação de serviços neste tipo de contexto não se deve limitar à satisfação de necessidades básicas, mas ir muito mais além e que as ERPI's, em particular, devem ser encaradas e sentidas como verdadeiros ambientes familiares, onde cada relação estabelecida entre profissional/pessoa idosa é pautada por profissionalismo e naturalmente, por afeto.

E1: *“Eu acho que os lares [ERPI] e o apoio domiciliário têm de criar, engrandecer... Levar a marmita, fazer aquelas coisas básicas, sim é importante, mas acho que é insuficiente! Tem de ser para além disso. É preciso que a Instituição ou a entidade que presta esse serviço esteja disponível, preparada para acompanhar as necessidades do idoso (...)”*

E6: *“Daqui a dez anos, espero que sim, que realmente aconteça. Existem muitos modelos de lar e, se calhar, residências mais autónomas em que as pessoas... Há certos sítios em Portugal, já existem umas residências em que cada pessoa tem a sua casinha e podem desenvolver certas competências sozinhas mas têm uma supervisão por trás. Portanto, se calhar outro modelo de lar, outro... Que sejam mais autónomos... Casa deles, não sei. Umas residências individuais, outro estilo”*

O voluntariado emerge neste contexto como uma ideia claramente inovadora e que embora tenha sido abordada e entendida como sendo benéfica para todos os elementos envolventes, se devidamente planeado e implementado, permanece, contudo, como uma prática pouco frequente no contexto das respostas sociais do concelho de Fafe. Aqui, o voluntariado poderá servir diversos propósitos. Trata-se de envolver uma população, de servir a comunidade, ou contribuir para a qualidade de vida da sua população idosa, mas também “do seu futuro”. Jovens, adultos de meia-idade e até mesmo séniores, que detenham potencial, mas, sobretudo, se identifiquem com esta missão de servir o “outro” poderão encontrar, neste ato de altruísmo, uma forma de se manterem ativos, e até mesmo, de se desenvolverem profissional e pessoalmente.

E1: “Nós temos a teleassistência, que permite que as pessoas que vivem sozinhas tenham contacto permanente com o mundo através da comunicação. Temos uma população isolada, que nós acompanhamos pela nossa rede de voluntários. E temos as atividades do centro de convívio, onde nós tentamos chamar as pessoas de cada comunidade local, freguesias e aldeias. Os objetivos são trabalhados e tratados para que possam criar novo sentido, sentimento e apreciação no envelhecimento. Esta resposta está sendo muito bem acolhida (...)”.

E5: “ (...) acho que tem de haver mais solidariedade dos mais novos. Ou seja, é uma questão de respeito daquilo [ou] por aquilo que é a nossa tradição, de onde nós vimos e de para onde nós vamos no fundo. Portanto, os jovens, conforme eu já tinha referido, os jovens alheiam-se muito a esta problemática, porque de facto é chato e se calhar estava melhor no café, estava melhor no futebol... [Dizem:] “Não é uma chatice minha, quem é neste momento idoso que se preocupe com isso, quando chegar a minha altura preocupo-me eu!” Portanto não há, por parte da população em geral, uma visão futura, não é? Nós queremos que Roma se construa num dia, basicamente é assim que muitas vezes as pessoas apresentam a sua mentalidade. [Hoje dizem:] “tem que ser hoje, amanhã tem de estar concretizado”. Infelizmente as coisas não funcionam assim de maneira nenhuma. Portanto, acho que isto já deveria partir um pouco dos mais jovens de terem esse cuidado (...)”.

A temática do “envolvimento da família na promoção da qualidade de vida do idoso” foi transversal a todas as entrevistas. Todos assumem e reconhecem que é necessário fazer algo no sentido de inverter o cenário atual. Para os profissionais entrevistados, este envolvimento continua escasso ou insuficiente. Tal como foi mencionado anteriormente, a

família e/ou outros membros significativos podem contribuir para um maior e melhor conhecimento da pessoa idosa, para além de constituir uma forte fonte de bem-estar e felicidade, na maioria dos casos. O distanciamento da família pode favorecer, assim, a emergência da solidão e, conseqüentemente, todas as problemáticas geralmente associadas a esta condição.

E1: *“Imprescindível em todas as respostas sociais! A presença da família é essencial”.*

E2: *“Nas instituições faz todo o sentido, até porque em termos burocráticos é sempre necessário a família e depois, o acompanhamento, aos fins-de-semana. Se o senhor ou a senhora está à espera dos filhos, como é que é? Faz todo o sentido falar com a família, isso sim. Envolvê-los em tudo o que implica a família”.*

E3: *“Devemos fazer atividades com a família por exemplo, almoçar com os seus idosos. [Podem fazer isso] a qualquer momento, [avisando] com vinte e quatro horas de antecedência. Porque é importante que eles saibam que estão cá, que estão seguros, mas amanhã vão ter a filha ou neto a almoçar ou a jantar com eles. Isso é muito importante!”*

E4: *“Completamente, completamente, completamente...” [papel ativo da família na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa].*

E6: *“...tentamos sempre responsabilizar a família por tudo o que aconteça ao idoso. Desde o acompanhamento ao médico, muitas vezes também pedem a nossa ajuda, mas tentamos sempre que sejam os familiares a acompanhar às consultas, também para saberem o que se passa com os familiares”.*

De acordo com a maioria dos relatos, os conceitos “envelhecimento ativo” e “envelhecimento positivo” não são de todo desconhecidos. Embora possam ser usadas terminologias distintas, quando analisadas constata-se facilmente que se trata da mesma temática, embora com nuances diferentes. Segundo os participantes, urge incutir, nas rotinas institucionais, práticas, ações e atividades que prezem ou respeitam esta premissa, de que é de todo importante promover junto da população idosa um envelhecimento ativo e positivo. Os idosos devem continuar a envolver-se em múltiplas atividades e ações do seu interesse, bem como em assuntos respeitantes à sua comunidade, sentindo-se confiantes e úteis, com projetos de vida com significado e sustentando com um olhar positivo e esperançoso o futuro! O processo de envelhecimento não deve ser encarado como estando meramente associado a

alterações negativas ou declínios e os técnicos podem e devem contribuir para a mudança de mentalidades e percepções face a este processo.

E1: “O meu irmão e a minha cunhada são pessoas que prezam muito por esse tipo de envelhecimento ativo. Eles têm sessenta anos mas nem parece! Estão impecáveis e vão todos os dias para o trabalho que cumprem religiosamente e [envolvem-se em] ações culturais, desportivas, e agora estão chamando essas pessoas também. Vão criando alguma empatia com as pessoas e elas acabam por ficar. Às vezes é isso, o tipo de abordagem que é preciso ser feito (...)”.

E1: “Quando conseguimos que as pessoas nos aceitassem, as coisas tornaram-se fáceis e as pessoas deram um salto qualitativo na vida, deram um sentido à vida, extraordinário! Não [é uma questão de] sobrevivência, a vida deve ser vivida. As pessoas passam a ter uma nova apreciação do que é viver, o que é a vida e se calhar também, disponibilidade para viver depois em ações conjuntas com outras pessoas”.

E2: “E quanto mais atividades tiverem, em termos cognitivos e psíquicos, mais demora [retarda o processo de] institucionalização”.

E3: “É também importante trabalhar na preparação dos colaboradores para a morte. Saber acompanhar a pessoa idosa quando ela está a morrer. Isso é importante saber, compreender a decisão da pessoa que ainda está nas suas faculdades mentais”.

E4: “É assim, se a pessoa tiver de ter uma patologia, ela vai ter uma patologia na mesma, tu não vais evitar isso. Mas podes contrariar, podes retardar, podes... Primeiro, as pessoas vão vir então tão instruídas como quando chegam cá”.

E4: “Melhor ainda, claro que sim! [existência de outras respostas sociais que favoreçam a fixação da pessoa idosa no seu domicílio]. É assim, nós também não queremos ser um hospital. Para isso temos os hospitais e os centros de cuidados continuados”.

Embora os profissionais reconheçam que o Município do concelho em questão esteja a implementar importantes e benéficos projetos em prol da população idosa, algumas afirmações refletem a necessidade de criação de programas municipais com objetivos mais específicos e que abranjam mais pessoas idosas, em particular, a população mais dependente. Basicamente, foram referidas as seguintes necessidades: 1) implementação de programas de estimulação intelectual/motora e de adoção de estilos de vida saudáveis; 2) desenvolvimento de atividades de forma mais regular e extensíveis ao ano; 3) domínios de intervenção e

tipologias de atividades mais diversificados; 4) delineamento e aplicação de programas de apoio aos cuidadores; 5) promoção de atividades que abarquem a comunidade e 6) execução de uma avaliação objetiva das necessidades da comunidade e respetivo acionamento da resposta, ajustada às mesmas.

E4: “O [serviço ao] domicílio tem que existir. Mas antes disso, tem de ser antes, entendes? Eu não sei quem tem que fazer esta avaliação antes, não sei se é o Município... Porque é assim, todas as juntas [de freguesia] têm funcionários, agora, se terão que ter outros, talvez... de avaliação da comunidade deles, de perceber onde é que têm que intervir. Toda a freguesia deveria de ter algo antes do [apoio ao] domicílio...”

Aproveitando o tema anterior, os participantes também reconheceram a necessidade de realização de diagnósticos regulares e eficazes. Estes poderão ser levados a cabo quer pelos dirigentes das diversas respostas sociais, quer executados a um nível mais abrangente, ou seja, pelos Municípios ou outras entidades estatais. A análise SWOT, previamente mencionada, deve constituir uma preciosa ferramenta de trabalho. Sem esta análise, dificilmente os dirigentes conhecerão as principais necessidades da sua população e terão dificuldade em definir as ações necessárias para o alcance dos objetivos do sistema organizacional.

E2: “A cultura é diferente, logo o envelhecimento vai ser diferente. As necessidades que os nossos pais têm não são as mesmas que os nossos avós tinham, como não serão as mesmas quando formos nós, no nosso envelhecimento”.

E2: “Depois no terreno, tem que se fazer mais mudanças porque entretanto isto evoluiu, mudou, a consciência mudou. As pessoas já não veem as coisas como viam e então temos de atualizar todo o sistema”.

E5: “Portanto, é uma questão de haver um plano metódico e mais rigoroso daquilo que efetivamente queremos fazer para o nosso concelho”.

Um dos grandes temas que se pretendia explorar e debater nas diversas entrevistas individuais emerge sob a forma de uma potencial ação de melhoria a implementar no contexto das respostas sociais. Embora os profissionais em questão reconheçam a importância das ERPI's, quatro dos oito entrevistados entendem que a integração da pessoa idosa neste tipo de resposta deve ocorrer quando forem excluídas as outras possibilidades. Para estes, é possível evitar, retardar a institucionalização e até mesmo manter a pessoa idosa no seu domicílio, mediante a implementação de outros serviços em SAD e assegurando uma prática de maior

proximidade e de acompanhamento técnico ao cliente, em particular, quando se registam níveis de dependência significativos e/ou a fragilização/inexistência de uma retaguarda familiar. Contudo, é de realçar que foi igualmente frisada a relevância de se respeitar o livre arbítrio da pessoa idosa, na seleção da resposta social a integrar, quando esta se encontra consciente.

E1: “Ir para o lar ou [outro] tipo de Instituição, [tais como os] cuidados continuados, [apenas] quando realmente em casa já não existir condições para que possam continuar a viver ali com dignidade. Porque existe uma altura em que as pessoas deixam de ter em casa as respostas necessárias”.

E2: “Claro que sim! Fazer sentir o utente útil, envolvendo, não é? (...) Isso é muito importante, porque a pessoa tem sempre a sua autonomia, tem sempre a sua resposta e muitas vezes nas instituições não existe isso. Decidem por eles! Assim como na família e a pessoa tem uma resposta. A não ser que tenha uma demência que não lhe permite responder, [aqui] tem de ser a família ou a Instituição [a responder], isso é diferente. Tendo os utentes, sendo conscientes, é necessário haver esse respeito pelo utente e é uma coisa que tem de mudar bastante”.

E2: “Isso sim! Temos de ir a casa. Levar animação, levar música por exemplo. A musicoterapia é muito boa em termos cognitivos”.

E3: “Temos já implementado outros serviços, desde o acompanhamento a consultas, a compra de bens, o arranjo de eletrodomésticos, a educação física. O nosso preparador físico também vai à casa dos idosos ou então, organiza atividades em conjunto [com os residentes do “lar”]. Mas temos que fazer sempre mais, à medida que vamos enriquecendo o nosso saber, tendo em conta que o que resulta para uns pode não resultar com outros!”

No domínio das políticas sociais e económicas, os participantes envolvidos traçaram reflexões muito produtivas. Segundo estes, torna-se imperativo uma intervenção mais ativa e intrínseca por parte das entidades estatais, no sentido de se operarem mudanças ao nível i) das mentalidades da população portuguesa; ii) na criação de respostas que fomentem a qualidade de vida das pessoas idosas; iii) na elaboração de políticas sociais que apoiem quem mais precisa, nomeadamente pessoas que detenham um reduzido potencial financeiro; iv) na criação de leis e respetiva tomada de decisão por quem efetivamente conhece a realidade em questão e v) na delegação de uma maior capacitação e nível de autonomia das juntas de freguesia na resolução de determinados problemas.

E4: *“Quem está mal, quem está dependente, quem aguarda uma vaga num lar, seria interessante o Município... Não sei se conheces aquela equipa de enfermagem que vem depois de os cuidados continuados... Fazer tipo um treinamento às famílias. Existir uma entidade da Câmara por exemplo, que em vez de ser só quando sai dos cuidados continuados: “muito bem, o senhor X aguarda uma resposta em lar, ter equipas que no fundo tivessem esse trabalho, não é? De instruir as famílias, de prestar cuidados, não digo de higiene, para isso temos o apoio ao domicílio, não é? Mas de enfermagem, em que vamos ensinar a dar um banho, vamos ensinar a fazer isto e depois vai embora à vidinha delas, pronto! Ficar durante o tempo necessário até encontrar uma resposta, não se sentirem abandonados, que é isso que muitas vezes acontece”.*

E5: *“(...) nós achamos que estamos a fazer uma coisa fantástica mas lá está, normalmente quem decide este tipo de coisas e temos um exemplo recente, da eutanásia, quem decide este tipo de coisas não tem um real contacto com a realidade, não tem bem noção do que é a realidade das pessoas e portanto, é normal que quando se decidem as coisas, não se tenha noção e para além de não se ter noção, não se consiga dar uma resposta a tudo aquilo que nós ambicionamos. Portanto, eu continuo a achar que é um campo onde há muito, mas mesmo muito por fazer”.*

E5: *“Nós [junta de freguesia] não conseguimos dar resposta a quase nada e somos o primeiro órgão político a agir. Portanto, a nível de competências, não temos quase nada a fazer. Eu acho que isso é um erro, acho grave. A junta de freguesia deveria possuir outras valências e outros recursos que lhe permitisse [ou fornecesse poder para] ser o primeiro órgão a ajudar as pessoas. E nós não temos”.*

E6: *“O modelo de trabalho e de apoio financeiro da Segurança Social tem de mudar inevitavelmente”.*

Quando abordamos a temática do envelhecimento ou das estruturas de apoio à pessoa idosa, o papel dos cuidadores emerge de forma espontânea. Muito se tem esmiuçado sobre este papel e até mesmo, sobre o impacto desta função no bem-estar físico e psíquico desta figura e respetivo apoio prestado. Não obstante, esta tomada de consciência por parte da comunidade, profissionais e entidades estatais, o apoio aos cuidadores permanece uma área de trabalho num estado ainda muito primário, de acordo com o relato dos participantes. As ações estão a ser implementadas, mas de forma muito lenta e ainda não ao alcance de todos. O

burnout⁹ tem conquistado terreno no quotidiano dos cuidadores formais e informais, refletindo-se notoriamente, na qualidade dos serviços prestados e, obviamente, no bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa que recebe o cuidado (Barreto, 2018).

E3: “Deveriam existir mais centros de noite e centros de acolhimento temporário para que as pessoas possam deixar os seus familiares em segurança, para [que] os cuidadores informais possam ir também em segurança passar uns dias de descanso, evitando assim o burnout”.

A personalização dos cuidados/serviços prestados pelas respostas sociais foi outro aspeto assinalado pelos diversos profissionais e que poderá favorecer a satisfação das necessidades individuais da pessoa idosa, sejam elas as mais básicas ou de maior complexidade. O respeito pela individualidade, autonomia e a humanização dos cuidados deve, segundo os discursos analisados, ser uma constante na rotina institucional. Para o efeito, o estudo da pessoa idosa, suas necessidades e potencialidades, deve constituir um elemento central, devendo igualmente estar assegurada a presença de serviços técnicos especializados. A família, uma vez mais, surge como uma importante fonte de informação para o “estudo da pessoa idosa”. Para os participantes, torna-se crucial incentivar a participação da família na vida do idoso, ao longo do tempo e de forma regular. A comunicação pessoa idosa/instituição/família deverá fazer parte integrante da prática institucional, pois a informação recolhida constituirá a base para que se possam fazer os reajustamentos necessários dos serviços às necessidades da pessoa idosa. No contexto do SAD, os profissionais entrevistados fizeram apenas referência a uma maior abrangência dos serviços, realçando a importância das atividades de ocupação/lazer.

E3: “Sim, não é só levar as refeições mas ligar para saber se a senhora ou o senhor estão bem. Combinar horas e dias fixos e se a pessoa não ligar, ir ver o que se passa. Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os lares e o apoio domiciliário. São duas estruturas importantes, uma não ocupa lugar da outra mas podem complementar-se! Um utente que esteja no serviço de apoio domiciliário e que conheça bem a realidade do lar [provavelmente] será nosso futuro utente. A institucionalização, a integração será mais fácil para um idoso que conheça a realidade do lar do que outro que não conheça”.

⁹ *Síndrome de Burnout* – “estado de exaustão e angústia mental, física e emocional, motivação reduzida, sensação de baixa eficiência, podendo também incluir depressão, ansiedade e desenvolvimento de atitudes e comportamentos disfuncionais”(Barreto, 2018, p.9).

Os participantes fizeram referência à atribuição de um papel mais ativo do idoso na comunidade, envolvendo-o em diversas ações e assuntos respeitantes ao contexto em que se encontra inserido. Segundo estes, esta intervenção, por parte da pessoa idosa, irá culminar em múltiplos efeitos positivos, designadamente: fomentar o seu nível de autonomia, combater a exclusão social, reforçar o seu sentimento de estima e pertença ao grupo/comunidade.

E1: “Morreu sem dor, sem constrangimentos, sem raiva, sem nada, tranquila da vida. Porque era uma pessoa realmente muito bem tratada! Ela tinha ao redor dela, pessoas da nossa aldeia também. Aquele lar foi implantado numa quinta grande. As pessoas ali eram todas do mundo rural, tinha oliveiras, plantas, árvores. As pessoas saíam para a comunidade (...)”.

E2: “Fazer sentir o utente útil, envolvendo, não é? (...) Isso é muito importante, porque a pessoa tem sempre a sua autonomia, têm sempre a sua resposta e muitas vezes nas instituições não existe isso”.

E3: “Estes centros de convívio são importantes para evitar a exclusão, pois o indivíduo quando chega à idade da reforma pensa que já não pode fazer nada, o que pode levar a quadros depressivos. [Isto] porque acha que já não é útil à sociedade. Por isso, estes centros são importantes! Podemos a partir daqui desmistificar as instituições, ou seja, o indivíduo entra nestes centros de convívio e muitas vezes passa a ser voluntário”.

A formação dos cuidadores formais/informais e da sociedade em geral poderá contribuir para a resolução de vários problemas e dilemas associados ao contexto em estudo. Segundo os discursos em análise, a formação dos colaboradores, por exemplo, deve ser contínua e diversificada, de forma a fazer face às diversas problemáticas (p.e. alterações comportamentais em quadros demenciais) e evitar o desgaste físico e emocional destes. De igual modo, urge desmitificar todas as ideias pré-concebidas associadas ao conceito de “envelhecimento”, que em nada favorecem o trabalho desenvolvido neste contexto, bem como as relações estabelecidas e mantidas com a população sénior. Aqui, fez-se ainda referência à importância de se empreender ações de formação no que concerne ao modo, como devem ser efetuados os diagnósticos organizacionais e da pessoa idosa.

E1: “Acho que é isso que falta! Que as pessoas vão e que saibam o que vão fazer com essas pessoas que têm carência e dificuldade”.

E2: “Tem que se passar também essa informação aos funcionários, eles perceberem. Porque muitos funcionários não têm conhecimento nesta área e perceber o porquê da animação, a sua intervenção, porque é que se faz dessa forma. Passando tudo isto [esta informação respetiva à animação], pelos setores e na Instituição, (...) chegar a todas as pessoas (...) é muito importante na prática”.

E3: “Alterar o paradigma social dos lares. É essencial falar dos temas, preparar as pessoas na comunidade, dar formação contínua aos colaboradores da Instituição, fazer congressos, seminários, palestras para explicar o envelhecimento. Precisamos que a população entenda que não é um sinal pejorativo mas devemos preparar as pessoas para saber lidar com a pessoa idosa. Precisamos de criar uma imagem bonita das instituições, preparar os nossos colaboradores para a fase do acolhimento, nas instituições”.

E3: “Sim! É um trabalho desgastante, de muita entrega e se não houver formação... Muitas vezes, é difícil eles perceberem determinadas situações de agressividade por parte do idoso e saber [quais as] estratégias para lidar com os utentes com demência. Sabemos que é importante a rotina neste tipo de utentes. Tem que se falar, articular com o utente utilizando pequenas estratégias, como por exemplo: “vamos tomar banho que no fim tem ali o pequeno-almoço”. Alguns não gostam de tomar banho [e por isso] devemos associar a um momento bom, [tal como] o do pequeno-almoço ou outra atividade que eles gostem”.

E4: “E aos colaboradores, claro! Sim, sim! Para a equipa toda, porque são eles [os colaboradores] que acabam por levar, na linha da frente, com eles”.

O respeito pela dignidade humana encontra-se igualmente patente nas afirmações em análise. Segundo os profissionais, a ação empreendida pelo cuidador deverá estar pautada por humanidade. Por outras palavras, em toda e qualquer ação dirigida à pessoa idosa, deverá ser respeitada e preservada a sua identidade, a sua vontade, as suas capacidades, inclusivamente, a sua aptidão para tomar decisões. Os afetos deverão estar bem presentes nos cuidados prestados, em particular, em momentos críticos e, ainda, deverá ser reconhecida o potencial da pessoa dependente, estudando-se, programando-se e executando-se ações que estimulem esse potencial. Só desta forma, se estará verdadeiramente a respeitar a dignidade da pessoa idosa e este trabalho deve estender-se a todas as pessoas, sem exceção.

E1: “O que mais falta às pessoas são os afetos! É claro que as pessoas também têm de ser recetivas e as pessoas às vezes têm dificuldade em aceitar as pessoas em casa, têm relutância, porque a vida foi dura com elas. Mas quando se consegue conquistar as pessoas e

elas deixam as outras pessoas entrarem, aí é uma maravilha, uma delícia! Eu conheci pessoas que viviam completamente sozinhas e que alteraram o [seu] estilo de vida depois de receber e acolher os nossos voluntários”.

E1: *“Formação [mas] se calhar a vocação é mais importante do que a formação. Existem pessoas que não têm formação e são melhor aceites [pelas pessoas idosas] e outras pessoas que têm formação e não têm sensibilidade”.*

E3: *“Precisávamos de estar mais preparados e de preparar as pessoas para lidar com indivíduos com demência. Aparecem já pessoas com quarenta anos com demência. Para além de preparar as pessoas para lidar com estas situações, é também importante preparar uma espécie de luto, porque um pai e uma mãe estão ali mas não deixam de ser quem são porque têm demência e não conseguem fazer um carinho ou reconhecer os seus familiares. [Estas pessoas] não deixam de ser quem são! Isto é muito importante!”*

E4: *“Agora as pessoas parece que vêm aqui dizer: “Olá! Está tudo bem? Chau!” Ou seja, cria-se a necessidade de haver maior afeto dentro das instituições, porque o afeto não vem de quem deveria vir, não é cem por cento, mas grande parte, não vem de onde deveria vir. Ou seja, quem cá trabalha, colaboradores, técnicos, tem que ter a capacidade de dar, a capacidade de amar, muito superior àquilo que antigamente era necessário. E acho que são [estas] as grandes necessidades...”*

No que respeita à representação social da velhice, foram também identificadas afirmações que traduzem a relevância de uma formação ao longo do ciclo vital que contribua para a mudança de mentalidades. Para estes profissionais, é preciso repensar o conceito de envelhecimento, atribuindo-lhe uma conotação mais positiva.

E2: *“Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão. Com capacidade de decisão, exatamente. E isso muitas vezes é esquecido”.*

Para que a desconstrução de certos preconceitos associados ao conceito de envelhecimento seja possível, deverão ser implementadas ações no seio da comunidade, instituições e famílias. O papel da educação, a formação em fases precoces do ciclo de vida (p.e. através do sistema de ensino) poderá favorecer essa desconstrução, dando lugar a ideias mais realistas e positivas acerca do processo de envelhecimento que contribuirão, certamente,

para a melhoria das ações desenvolvidas junto da pessoa idosa. Esta situação poderá ainda ajudar, a população em geral, a envelhecer de uma forma mais serena, positiva e produtiva.

E1: “Penso que a principal necessidade da população idosa é a de ser sensibilizada, ter informação. Ser sensibilizada para se envolver nestas respostas que hoje estão em ação (...) por vezes, o maior obstáculo é retirar as pessoas de casa”.

E2: “A educação e depois o desenvolvimento pessoal de cada um, não é? Mas em termos globais, é a consciência sim!”

E3: “Nós aqui fazemos, já desde há uns meses a esta parte, todos os primeiros sábados de cada mês, um ponto de encontro aberto a toda a comunidade. Precisamente para falar, desmistificar os lares, para olhar de outra forma, mais positiva para estas instituições. Para quê? [Para que] as pessoas percebam que quando chegar o momento, [o momento em] que não possam fazer as suas coisas, saibam que existem instituições que estão aqui para ajudar! Estas reuniões são para todo o tipo de pessoas idosas e não idosas e de diversas faixas etárias, [até as] mais novas”.

E5: “Para sensibilizar os mais jovens... Eu acho que no fundo, também parte da educação de cada um, isso é um ponto fundamental. Parte muito da educação de cada um e da sua cultura, da forma como encara a vida na sociedade. Eu acho que não deveria ser preciso muito para cativar os mais jovens a entrar neste tipo de iniciativas, de ajudar os mais velhos, não é? Acho que é, lá está, eu vejo isso como uma responsabilidade e em último dos casos como uma obrigação. Pelo menos quanto aos nossos, não é? Se cada um fizesse isso dentro da sua casa, acho que os nossos idosos teriam outro tipo de qualidade de vida. O que não acontece. Para atrair os mais jovens, talvez mais ações de sensibilização, procurar outros meios que não estejam ligados diretamente a este tipo de atividade mas que os façam chegar lá!”

Nesta categoria de análise, as ações intergeracionais emergem como uma dinâmica que se deve manter na vida da população sénior, sendo, contudo, realçados os efeitos benéficos que estas ações produzem quer nos mais idosos, quer nos mais jovens. Nesta transação, os efeitos são bilaterais, com troca constante de ideias, perceções, afetos entre gerações, os quais favorecerão o crescimento pessoal de todos os envolvidos.

E5: “A minha avó não sabe ler, não sabe escrever. Lido com ela quase todos os dias, não é? E não é pelo facto de não ser uma pessoa instruída, que não tem uma história de vida que nos

leva a crescer enquanto pessoas. E perceber que se calhar aquilo que hoje temos como adquirido, há uns anos atrás não o era. Conjugas as faixas etárias e dar-lhes a perceber que no fundo também é uma ação de solidariedade recíproca. Porque no fundo, estamos a ajudar mas também é um momento é que aprendemos com os mais velhos. Há uma troca de ideias geracionais que muitas vezes é fantástica, que nos faz crescer enquanto pessoas. Eu costumo dizer, que para saber para onde vamos, temos de saber de onde nós viemos. E eu acho que o nosso passado é fundamental. E há muitas coisas que desconhecemos, fruto da nossa idade, não temos perceção de muita coisa. E pelo menos, eu por mim falo, uma pequena conversa, às vezes, transmite muito e fica-se a aprender muito, não é?”

Finalmente, nesta última categoria de análise foi ainda possível a identificação, por parte dos diversos entrevistados, de **diversas formas de desmistificação do conceito “lar”**. Para muitos, as pessoas idosas apresentam alguma relutância ou resistência face à possibilidade de integração neste tipo de organização, que poderá resultar de ideias erradas e pré-concebidas que estes tenham acerca destes espaços. Uma das soluções apresentadas passará por dar aos nossos idosos a oportunidade de conhecerem estes espaços ou integrar respostas sociais numa fase anterior à integração em ERPI, por exemplo, para que estes possam conhecer de antemão a realidade das respostas sociais, as suas dinâmicas e os seus principais propósitos. Para os entrevistados, este processo poderá favorecer amplamente a integração posterior da pessoa idosa na respetiva resposta e produzir um impacto favorável no seu bem-estar e qualidade de vida. Importa, ainda, segundo estes, para além de dar a conhecer os diversos sistemas organizacionais à disposição da população sénior, que se fale, aborde, partilhe, discuta na e para a comunidade tudo o que diz respeito a esta população, abrangendo toda a comunidade e adequando os conteúdos ao respetivo público/destinatário.

E3: *“A recusa de ir para um lar. Desmistificar a ideia que quando se vai para um lar se vai perder tudo ou que vão ser abandonados. Temos que lhes fazer ver que vão ganhar uma nova família, uma extensão da sua casa e da sua família. [Devemos] fazer com que eles olhem [para] as estruturas sociais como a extensão das suas famílias. As próprias estruturas sociais não devem ser tão rígidas nos horários das visitas. Têm [as instituições] que estar abertas à comunidade, com regras claro, mas que haja mais abertura à comunidade para que não seja tão intimidatório no futuro”.*

Olhando de uma forma holística, mas igualmente focada em cada uma das áreas identificadas, é possível extrair uma importante conclusão. De facto, torna-se imprescindível

que ações sejam implementadas internamente, nos processos e dinâmicas das respostas sociais, sejam elas ao nível dos recursos humanos e suas interações/transações para um propósito único, sejam elas ao nível das rotinas e serviços desenvolvidos. Contudo, o cenário aqui esboçado torna-se cada vez mais nítido à medida que se exercita uma reflexão sistemática e informada, de que as ações devem igualmente ocorrer no exterior, isto é, na comunidade. Urge mudar as mentalidades, por forma a desmistificar crenças e preconceitos associados ao processo de envelhecimento e institucionalização: torna-se pois necessário, melhorar as políticas sociais que favoreçam a igualdade de oportunidades, tratamento e respeito pela dignidade humana. Não é de menor importância, o envolvimento da comunidade em geral na implementação de ações que possam auxiliar na satisfação de necessidades mais básicas ou complexas, as quais irão, certamente, contribuir para a melhoria contínua da qualidade de vida da população sénior tanto atual, como futura. Tal como será possível constatar nas afirmações que se seguem, os entrevistados têm bem ciente esta necessidade, assumindo a importância e urgência deste tipo de ações, hoje!

E1: “(...) forma de abordar as pessoas com informação para que elas também se predisponham a aceitar este tipo de envelhecimento ativo”.

E2: “Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão”.

E5: “Tem de haver essa preocupação na formação das crianças, de lhes incutir esse respeito, essa preocupação pelos mais idosos”.

4.2. Análise e resultados do Focus Group

Tendo em consideração os propósitos centrais do presente estudo e, tal como já foi referido anteriormente, procurou-se conhecer também a posição das pessoas idosas face ao modo de funcionamento das respostas sociais até então criadas. Neste caso em particular, procuramos, essencialmente, conhecer a perspetiva das pessoas idosas face a duas respostas sociais específicas: Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e Serviço de Apoio ao Domicílio (SAD). Selecionaram-se estas duas respostas sociais, para que fosse possível seguir e alcançar o seguinte objetivo da presente investigação: *“Tomando como exemplo os serviços disponibilizados nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, avaliar quais os que poderiam ser “transferidos” para o domicílio, através da resposta SAD”.*

Assim, e como já foi mencionado previamente na secção respeitante à descrição dos participantes, o *focus group* foi constituído por pessoas idosas com idade superior a 65 anos, de ambos os sexos. Todos se encontravam integrados nas seguintes tipologias de respostas sociais: ERPI e SAD. De salientar ainda, que fizeram parte integrante deste grupo, pessoas idosas que recebiam à data apoio de instituições localizadas na zona mais central e periférica do concelho. Os participantes não atestavam a presença de défice cognitivo e detinham potencial para responder às questões formuladas. Esta avaliação e respetiva seleção foi empreendida no entanto, pelos próprios técnicos das diversas instituições selecionadas. Contrariamente ao previsto, o *focus group* ficou composto por seis elementos e não por oito, tal como se pretendia. Para um melhor esclarecimento sobre o modo como ficou estruturado o *focus group*, seguem-se duas tabelas. A primeira (consultar tabela 7) que traduz o esquema inicialmente traçado e adotado para a constituição e desenvolvimento do *focus group*. Por sua vez, a segunda tabela (consultar tabela 8, página 99) apresenta algumas características sociodemográficas, dos diversos elementos participantes, e que foram tidas em consideração no processo de seleção dos mesmos.

Instituições Centro FAFE	Respostas Sociais	Instituições Periferia FAFE	Respostas Sociais
<i>Instituição 1</i>	ERPI/SAD 1+1	<i>Instituição 3</i>	ERPI/SAD 1+1
<i>Instituição 2</i>	ERPI/SAD 1+1	<i>Instituição 4</i>	ERPI/SAD 1+1

Tabela 7: Esquema “*Focus Group*” – Distribuição dos participantes por resposta social.

	Idade	Sexo	Nível de instrução	Profissão anterior	Resposta social	Periferia Centro	Tempo de permanência na resposta social
1	77	M	1.º ciclo	Empreiteiro	SAD	Periferia	3 anos
2	78	F	1.º ciclo	Cuidadora de crianças	ERPI	Periferia	4 anos
3	82	F	1.º ciclo	Operária fabril	SAD	Centro	10 anos
4	92	M	Sem Escolaridade	Técnico de manutenção Postos de eletricidade	ERPI	Periferia	3 anos
5	84	F	Sem Escolaridade	Agricultora	SAD	Periferia	18 anos
6	80	M	Sem Escolaridade	Agricultor	ERPI	Centro	1 ano

Tabela 8: Caracterização sociodemográfica dos participantes – *Focus Group*.

Tal como se sucedeu com a apresentação dos resultados das entrevistas individuais, também serão aqui identificadas as principais categorias de análise (consultar tabela 9, página 100) e proceder-se-á à exploração daquelas que se considera serem as mais relevantes e com estreita relação com as questões de investigação previamente formuladas.

Categorias de análise identificadas <i>FOCUS GROUP</i>	
1. <i>Motivos/razões que conduziram à integração da pessoa idosa numa resposta social.</i>	2. Pontos Fortes – respostas sociais.
3. Necessidades da pessoa idosa, que se encontra integrada numa resposta social.	4. Condicionalismos – respostas sociais.
5. Tomada de decisão no que respeita à integração da pessoa idosa na respetiva resposta social.	6. Alternativas ou aspetos a melhorar nas respostas sociais.
7. <i>Dificuldades de integração, por parte da pessoa idosa, numa resposta social.</i>	8. Relevância das respostas sociais na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas.
9. <i>Follow-up da respetiva integração numa resposta social.</i>	10. <i>Possibilidade de “regressar” ao domicílio com um tipo de resposta mais integrada/completa (com maior número de serviços).</i>

Tabela 9: Categorias de análise – *Focus Group*.

Embora as questões levadas a cabo no presente *focus group* se tenham baseado no mesmo guião aplicado nas entrevistas individuais, não foi possível explorar algumas questões consideradas centrais e que poderiam ter favorecido a resposta às questões de investigação anteriormente descritas. Não obstante esta constatação, é de realçar que foram extraídas importantes ilações, tendo-se igualmente observado congruências nas narrativas apresentadas, em ambos os momentos. Para uma maior clarificação ou elucidação no que respeita à leitura dos principais resultados do *focus group*, serão abordadas as categorias de análise que apresentaram maior “densidade semântica” e relação com o tema central deste estudo, bem como também será efetuado o levantamento e a respetiva interpretação das semelhanças e diferenças entre os dois momentos de recolha de dados: 1) entrevistas individuais e 2) *focus group*. Esta parte será, no entanto, explanada na secção respeitante à discussão dos resultados.

Vejamos, agora, as respetivas categorias que nos mereceram a maior atenção.

4.2.1. Motivos/razões que conduziram à integração da pessoa idosa numa resposta social

Foi com significativa facilidade que os séniores entrevistados expuseram, de forma segura e clara, as razões que motivaram a sua integração numa resposta social. Tal como é possível observar nas afirmações transcritas, a expressiva maioria delas prende-se com questões inerentes ao estado de saúde, funcional da pessoa idosa em questão:

E1: “Sim, a minha mulher já não pode, e eu já tive dois enfartes e um AVC. E, portanto, não posso fazer nada! Eles levam de comer e vão lá fazer limpezas uma vez por semana, só à casa”.

E6: “Então há dois anos, no dia 31 de outubro caí, parti a bacia e fiquei paralisado. Fui para o Hospital A., fiquei lá deitado de costas. Tinha tantas dores que nem de comer à boca podia levar”.

Esta constatação vai de encontro com o que foi anteriormente exposto. As pessoas idosas, em particular as que procuram uma ERPI, já se encontram **num estado de saúde mais débil, com níveis de dependência significativos**. A instalação de uma ou várias patologias e o consequente decréscimo do nível de funcionalidade podem favorecer a necessidade de integração numa determinada resposta social, não existindo contudo uma relação linear. Alguns autores (Pinto, 2013; J. Rodrigues, 1998) afirmam mesmo que esta condição por si só não justifica ou determina esta decisão e que a ausência de uma retaguarda familiar regular e segura ou a incapacidade financeira da pessoa idosa para contratar cuidadores poderá efetivamente motivar a decisão de integração numa resposta social, tal como a ERPI. As pessoas idosas entrevistadas fizeram menção a outros motivos também apontados pela literatura (Freitas, 2011; Pais, 2006): **o isolamento social, a solidão e a presença de uma retaguarda familiar reduzida, fragilizada ou inexistente**. Sobre esta questão, relataram que estar sozinho ou sentir-se sozinho constitui uma condição desfavorável, a ser banida do quotidiano e da vida de toda e qualquer pessoa. O isolamento tem sido o resultado da conjuntura socioeconómica registada ao longo das últimas décadas. A desertificação de determinadas zonas do país e a integração dos familiares num mercado de trabalho cada vez mais exigente, absorvente favorece a emergência de situações de isolamento e casos de solidão por todo o país, e Fafe não é exceção. Segundo Figueiredo (2007), as pessoas que

vivem em situação de isolamento social estão propensas a experienciar a solidão e respetivas consequências. A literatura (Neto, 2000; V. Rodrigues, 2013) revela que, efetivamente, estas realidades podem produzir um impacto muito negativo no bem-estar das pessoas idosas e, por esse motivo, a institucionalização surge muitas vezes como a única ou última alternativa. Nas afirmações que se seguem é possível constatar as duas razões supramencionadas:

E3: “Eu também! [teria morrido, se não recebesse o apoio do SAD]. Se não tivesse ajuda... Que estou em casa sozinha, tenho uma sobrinha que me vai lá dar a insulina, e o médico vai lá a casa... Só tenho medo que me dê alguma coisa de noite e que não possa telefonar a ninguém...”

E4: “Depois de eu ir para o lar de vez, foi de acordo com a minha filha, de acordo com os meus familiares todos, porque o que eu queria, era ir para o lar... A minha filha não tem possibilidades, não tem saúde”.

E5: “Eu concordo! No lar tenho sempre com quem falar e em casa estamos a dormir sozinhos...”

E6: “Pois, a minha filha não me podia fazer as voltas. Mas olha que me custou muito e às vezes, ainda me custa, mas agora estou mais conformado”.

Para além das razões ou motivos apresentados que justificaram a respetiva integração das pessoas idosas, estas fizeram também referência a algumas necessidades pessoais, tais como a **importância da socialização para combater a solidão**, igualmente evidente nas afirmações anteriormente apresentadas. Por outro lado, se analisarmos cuidadosamente os relatos, constatamos que a posição e a vontade da pessoa idosa, a sua tomada de consciência face às suas limitações e respetiva necessidade de integração numa resposta social teve um peso significativo no processo de tomada de decisão final: quando e qual resposta social integrar, se não, vejamos:

E2: “Então, eu disse-lhe que o lar estava mesmo abrir e o padre já tinha dito para eu ir para o lar. Então, eu disse-lhe, se ele concordasse ir comigo, íamos os dois para o lar e ele telefonou logo para o padre, e fomos”.

E4: “Sentia que precisava que me tirassem a roupa, dessem banho e a minha filha não tinha saúde para me fazer isso. Foi por causa disso que pedi para ir para o lar e então fui”.

É de todo pertinente fazer referência a esta questão, pois, é crucial considerar a vontade da pessoa idosa e averiguar, quando este está ainda consciente, se entende os motivos

que fundamentam essa necessidade e se concorda com tal facto ou não. Neste caso, e segundo os diversos discursos apresentados, uma expressiva maioria referiu ter tido consciência dessa necessidade, tomando, conseqüentemente, a decisão de integrar uma resposta social.

No que concerne às razões que motivam a procura e conseqüente integração na resposta de ERPI, Guedes (2010) apresenta a solidão e a perda de autonomia, como principais motivos ou necessidades. Estas razões foram apresentadas pelos participantes do presente *focus group*, tal como foi possível observar nas afirmações acima apresentadas.

4.2.2. Dificuldades de integração, por parte da pessoa idosa, numa resposta social

Um dado particularmente interessante, e que poderá fornecer algumas linhas orientadoras de ação futura ao nível das práticas e rotinas das instituições do concelho de Fafe, encontra-se relacionado com o processo de acolhimento e integração da pessoa idosa numa resposta social. Todas as pessoas idosas que integraram o *focus group* do presente estudo referiram dificuldades significativas ao nível da adaptação a este novo contexto e a toda a dinâmica a ele inerente.

De uma forma genérica, as pessoas idosas referiram que existiu uma dificuldade acrescida em deixar “tudo o que tinha sido construído até aquele momento”. Para eles deixar a sua casa foi “difícil”. Por outro lado, os próprios idosos confidenciaram deter crenças negativas associadas à institucionalização, situação essa, que poderá ter dificultado o respetivo processo.

E6: *“Faz um ano no dia 31 de maio. Estou sozinho há 16 anos, e os meus filhos é que diziam às vezes que devia de ir para o lar mas eu nem queria ouvir falar naquilo”.*

Não obstante as dificuldades com que se depararam, os participantes do *focus group* realizaram um balanço muito positivo, face à etapa posterior à integração. Segundo estes, existiu um apoio na fase inicial (no processo de acolhimento e integração) que fez toda a diferença e que favoreceu nitidamente o processo de adaptação ao novo contexto e respetivas rotinas. De facto, e a própria literatura assim o indica (Carneiro, 2012; Carvalho & Dias, 2011; Perlini, Leite & Furini, 2007; Santos, 2010; Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004), o trabalho desenvolvido neste momento é de todo imprescindível, para que a pessoa idosa se sinta como parte integrante de um todo. A estabilidade emocional é uma condição necessária, indispensável para que se possa desenvolver um trabalho profícuo junto da pessoa idosa. Só

dessa forma, se poderá trabalhar as várias dimensões ou áreas de funcionamento da pessoa em questão, de forma favorável e positiva. Sem a sua colaboração, pouco ou nada se fará em termos de intervenção. De salientar ainda, que os familiares poderão exercer um importante papel nesta etapa.

E2: “E eles foram cuidando de mim, tratando, especialistas... Fui melhorando até que com muito tratamento melhorei muito e hoje digo sinceramente... foi o melhor passo que podia ter dado”.

4.2.3. Follow-up da respetiva integração numa resposta social e possibilidade de “regressar” ao domicílio com um tipo de resposta mais integrada/completa

De uma forma genérica, todos os participantes referiram ter tido dificuldades acrescidas face à adaptação ao novo contexto e/ou serviços prestados pela Instituição, particularmente, os que se encontravam integrados à data do *focus group* numa ERPI. Foi notória, a detenção, nos relatos apresentados, de crenças com conotação negativa associadas ao conceito “lar”, no momento que antecedeu o respetivo processo de integração na resposta social.

E2: “Foi, e foi difícil [tomar essa decisão/ir para o “lar”]. Os primeiros tempos para me adaptar lá, foi muito difícil porque me lembrava sempre da minha casa, de toda a minha vida e tive de deixar tudo, mas pronto, agora graças a Deus...”.

E6: “Pois, a minha filha não me podia fazer as voltas. Mas olha que me custou muito e às vezes, ainda me custa, mas agora estou mais conformado”.

Estes idosos afirmaram, de igual modo, que a integração em ERPI se deveu por motivos de saúde, isolamento/solidão e fragilidade ou ausência de retaguarda familiar e que a sua ida para a ERPI se tornou a única alternativa ou solução face à condição em que se encontravam.

E2: “Foi a minha infelicidade, adoeci (...) estive nove meses, e ultimamente antes de ir para o lar estive três meses e meio, não podia levar comer à boca, não podia fazer nada (...) Depois... eu não tinha ninguém! Não tenho filhos, não tenho nada... só os sobrinhos e cada qual está na sua vida agora. E o meu marido... As nossas casas não eram apropriadas para o meu marido poder pegar em mim e levar-me à casa de banho e eu desmaiava muito”.

Tal como foi referido previamente, as afirmações traduzem um aspeto de enorme relevância. Todas as pessoas idosas tomaram a decisão de forma livre e como resultado de uma tomada de consciência das suas necessidades atuais. Esta condição poderá ter ajudado as pessoas idosas a ultrapassarem as dificuldades sentidas, na fase inicial deste processo de mudança e adaptação.

E4: *“Sentia que precisava que me tirassem a roupa, dessem banho e a minha filha não tinha saúde para me fazer isso, foi por causa disso que pedi para ir para o lar e então fui”.*

Embora o processo de adaptação tenha sido difícil para estes idosos, todos referenciaram, no momento da recolha dos testemunhos, uma integração atual à estrutura organizacional muito positiva! Todos os participantes encontravam-se à data, amplamente satisfeitos com a dinâmica e os serviços prestados pela Instituição, da qual fazem hoje parte integrante.

E1: *“Eu recebo a alimentação, fazem a limpeza em casa uma vez por semana, e não preciso de mais nada!”*

E2: *“Fui melhorando até que com muito tratamento melhorei muito e hoje digo sinceramente... foi o melhor passo que podia ter dado”.*

E3: *“Não estou arrependida, devia ter pedido há mais tempo...”.*

E4: *“Eu não voltava atrás, eu já devia ter ido há mais tempo!”.*

Tal como se pode constatar, pelas afirmações que se seguem, face à possibilidade de regressarem para casa, com um serviço ao domicílio mais amplo, personalizado e contínuo no tempo, o “receio face ao desconhecido” domina a larga maioria dos relatos apresentados. O facto das suas necessidades mais básicas e até outras mais complexas, tais como as necessidades de segurança e estima, estarem atualmente satisfeitas justifica o nível de satisfação manifestado ou expresso nos discursos e respetiva posição destes, face à questão colocada: *“Se tivessem oportunidade de viver mais tempo nas suas casas ou num ambiente familiar, tendo apoio de um profissional ao domicílio durante 24 horas, optariam por ficar em casa? Ou sentem maior segurança no lar?”*:

E1: “Eu recebo a alimentação, fazem a limpeza em casa uma vez por semana, e não preciso de mais nada!”

E2: “Eu não estou arrependida! Nada... Não, não, eu estou bem! (...) Tenho comida na mesa... Sim, sinto-me mais segura”.

E4: “Eu não voltava atrás, eu já devia ter ido há mais tempo! Eu não voltaria a casa porque não tinha garantia de nada, e eu estou bem onde estou. Eu acho que está bem...”. [Considera que está tudo bem no SAD, que não existe necessidade de melhorar nada. Satisfeita com os serviços atuais].

E5: “Eu concordo! (...) No lar tenho sempre com quem falar e em casa estamos a dormir sozinhos...”.

Posto isto, e contrariamente ao exposto pelos profissionais entrevistados, os idosos não reconhecem a necessidade de aperfeiçoamento das respostas sociais. De igual forma, constata-se uma dificuldade em identificar necessidades várias e a sua importância na promoção da qualidade de vida. Tomamos como exemplo, a necessidade de realização. Esta observação não invalida contudo, a posição das pessoas idosas face a este tipo de questão ou outras colocadas neste domínio, mas sensibiliza-nos para a necessidade de se desenvolver um trabalho mais árduo e minucioso neste âmbito de investigação, principalmente, quando se trata de entrevistar pessoas idosas, com determinado nível de literacia e/ou *background* cultural.

Embora tenha sido atribuída especial relevância às categorias anteriormente citadas, importa fazer uma breve referência às restantes categorias, pois, assumem uma importância significativa. Assim, foram assinalados, pelos entrevistados, alguns “pontos fortes” das respostas sociais em estudo, bem como o impacto destas na promoção da sua qualidade de vida. De uma forma genérica, as pessoas idosas presentes neste *focus group* reconheceram como “pontos fortes”: i) a flexibilidade ao nível das saídas ao exterior; ii) o apoio na satisfação de necessidades várias; iii) o fomento da longevidade iv) e a redução do nível de inquietações relacionadas com o cumprimento de determinadas tarefas, que antes eram da sua inteira responsabilidade.

E1: “Sim! Assim é só sentar e comer”.

E5: “E eles [colaboradores] sabem quando tenho consultas e avisam-me”.

E6: “Nós vamos comer e o remédio está na mesa, seja ao almoço ou ao jantar, mesmo quando comemos fora, está a caixinha com os medicamentos...”.

De uma forma global, as pessoas idosas assumem que a integração em ERPI e SAD se traduziu numa melhoria da qualidade das suas vidas, pois, segundo estas, as estruturas fornecem resposta às suas necessidades, pelo menos, àquelas que são reconhecidas para eles, como sendo as mais importantes, com impacto na satisfação pessoal, saúde e respetiva qualidade de vida.

E4: “A minha vida melhorou, tenho mais sossego, não tenho com que me preocupar. Eles põem-me a medicação pronta, comida na mesa. Deixei de ter preocupações de pagar a contribuição, a luz... e ajudam-me a tirar as calças e as meias. Como eu não me posso agachar, sentia a necessidade de alguém que me ajudasse. E arranji quem me ajude!”

Como principais limitações ou condicionalismos, apenas apontaram o facto de não poderem tornar o seu espaço (tal como os quartos) mais pessoal, íntimo, familiar e a falta de assistência de forma contínua, no caso do SAD. Aqui, de realçar, que a pessoa em causa, não reconheceu ou identificou de forma espontânea e autónoma esta limitação, mas a sua afirmação leva-nos a fazer esta inferência:

E3: “Eu também! [teria morrido, se não recebesse o apoio do SAD]. Se não tivesse ajuda... Que estou em casa sozinha, tenho uma sobrinha que me vai lá dar a insulina, e o médico vai lá a casa... Só tenho medo que me dê alguma coisa de noite e que não possa telefonar a ninguém...”.

Por fim, no que concerne a aspetos a melhorar, os participantes não conseguiram reconhecer potenciais ações de melhoria, no entanto a partilha de uma experiência pessoal resultou na identificação de uma possível ação futura, no sentido de dar resposta a casos específicos, eis o exemplo da importância do voluntariado, que passamos a citar: um dos participantes presentes no *focus group* referiu ser voluntário numa Instituição, recebendo em troca, segundo as suas palavras, as refeições. A pessoa em questão integra atualmente o SAD desta Instituição, enquanto cliente. Podemos aqui deduzir que a ação empreendida por parte da pessoa idosa, acaba por satisfazer múltiplas necessidades, entre as quais: fisiológicas, segurança, amor/relacionamento, estima e autorrealização.

E5: “Eu vou para lá ajudar, vou de manhã e como lá (...) Eles disseram-me: vem para cá, ajuda no que pode e come cá e já não fica sozinha em casa”.

O voluntariado poderá assumir, segundo o relato de algumas personalidades que trabalham nesta área (Morrow-Howell, Hong & Tang, 2009; Willigen, 2000), uma relevância extrema nesta etapa do ciclo de vida, ao produzir um impacto extremamente benéfico no bem-estar da pessoa idosa que pratica o voluntariado. Podemos até afirmar, que o impacto positivo é bidirecional: na pessoa idosa que exerce o ato de voluntariado e na pessoa que recebe o apoio. Tal como já foi referido previamente, os profissionais reconheceram igualmente a importância do voluntariado, reconhecendo-o como algo inovador e benéfico para todos os agentes envolvidos nesta dinâmica.

No trabalho desenvolvido por Guedes (2010) é possível encontrar os diversos temas anteriormente expostos. Num sentido mais lato, este trabalho pretendeu essencialmente expor e explorar as representações sustentadas por algumas pessoas idosas face ao “lar”, o “futuro” e a “morte”. Aqui, a autora realça a importância de se conhecer e atender às necessidades mais subjetivas das pessoas que integram as ERPI's, como modo de proteger a identidade pessoal e social destas. Não devemos de todo ignorar ou evitar o tema da “morte” ou desvalorizar conteúdos menos positivos face a este facto ou ao futuro de cada um. Segundo a autora supracitada, devemos deixar que estes exteriorizem o que sentem e pensam acerca destes conteúdos ou factos. Por outro lado, a abordagem apresentada acerca das representações ou expectativas das pessoas idosas em torno do conceito “lar” ajuda-nos também a entender a posição de muitos, face a estes espaços ou sobretudo sobre a qualidade do processo de adaptação ao novo contexto e suas rotinas. Daí que seja de todo pertinente e útil que os profissionais tentem aceder ao que as pessoas idosas pensavam antes de ingressarem neste tipo de estrutura de apoio.

No caso do *focus group* apresentado, os participantes confidenciaram que efetivamente confrontaram-se com algumas dificuldades de adaptação, mas que se foram desvanecendo com o passar do tempo, estando atualmente todos, sem exceção, satisfeitos com os serviços prestados pela respetiva resposta social. Guedes (2010) refere que tal adaptação positiva poderá dever-se ao facto da pessoa idosa se encontrar, previamente à etapa de integração em ERPI, em circunstâncias de vida e de saúde menos favoráveis. Por outro lado, se a pessoa em causa apresentar crenças negativas associadas ao conceito de “lar”, o seu processo de mudança e adaptação será também encarado e vivenciado como um “período de crise”. As dificuldades sentidas pela pessoa idosa poderão culminar num processo de isolamento social sem precedentes afetando, conseqüentemente, de forma negativa, a autoestima e a autoconfiança da pessoa em questão. A autora refere ainda neste âmbito, que as

dificuldades de adaptação podem ocorrer também quando existe, por parte de quem irá receber os cuidados, expectativas elevadas e irrealistas, intensificando-se essa mesma dificuldade, quando o estado de saúde da pessoa em questão se apresenta como “delicado”, ou seja, os cuidados prestados devem estar “confinados ao contexto de lar”.

Guedes (2010) apela para uma questão de extrema pertinência ao nível das representações sociais, neste contexto de análise. As representações construídas e mantidas pelas pessoas idosas em torno do conceito de “lar”, e que tanto influenciam o processo de adaptação da pessoa idosa a este tipo de estrutura, poderá ser o reflexo da própria sociedade, que diariamente, e muitas vezes sem a plena consciência do seu conteúdo, significado e impacto nos sentimentos, pensamentos e atitudes, acaba por introduzir, configurar e consolidar nas mentalidades dos cidadãos, estereótipos e preconceitos associados ao “lar” mas também ao próprio tema do envelhecimento. Alerta ainda, que os próprios profissionais podem alimentar estas crenças, influenciando e interferindo de forma notória neste processo de aceitação da resposta social, como um novo espaço na vida da pessoa idosa, que se espera, mediante os seus serviços, contribuir para a promoção da qualidade de vida desta. Um dos estereótipos muito associados a este tipo de resposta prende-se como o “abandono da família” também mencionado pela autora em questão.

É contudo, de extrema importância considerar o processo de adaptação e integração da pessoa idosa, nas duas tipologias de respostas sociais apresentadas e estudadas, como uma etapa decisiva, na qual deverão ser mobilizados todos os esforços no sentido desta ser favorável, pois segundo Guedes (2010), uma adaptação negativa irá interferir de forma notória o modo como a pessoa em causa irá encarar a sua vida, o seu futuro e as suas relações interpessoais. Uma das estratégias para facilitar todo este processo deverá passar por, segundo a autora, evitar a ocorrência de uma mudança radical, no que respeita ao estilo de vida anteriormente adotado e preservar o seu nível de autonomia particularmente, no que concerne ao processo de tomada de decisão. Deve ser cedida a liberdade, dentro dos parâmetros e limites necessários para o funcionamento harmonioso do sistema organizacional em causa, à pessoa idosa para se envolver ativamente na gestão do seu quotidiano. Deste modo, quanto mais próximo estiver o contexto e respetivas rotinas da etapa de vida anterior, ou seja, que precedeu o processo de integração numa resposta social, mais fácil se tornará o processo de adaptação ao novo contexto (Rebelo, 2015). Para Zimerman (2005), as dificuldades de adaptação prendem-se particularmente com os seguintes aspetos: 1) as características do espaço físico; 2) a qualidade das relações interpessoais/ambiente; 3) o medo da morte,

geralmente despoletada pela vivência da perda dos familiares e/ou colegas; 4) o reduzido envolvimento social e afetivo com o cônjuge; 5) o afastamento gradual dos membros familiares, que favorecem a emergência de patologias físicas e/ou psicológicas.

De um modo global, e tal como foi possível constatar, os participantes do *focus group* não apresentaram de forma direta qualquer tipo de descontentamento face aos serviços prestados pelas diversas instituições que representavam. Porém, esta situação poderá dever-se ao efeito da desejabilidade social. É possível que estes idosos receassem dizer algo que pudesse eventualmente comprometer a imagem da Instituição, como também é comum existir um certo desejo em fornecer as respostas que de antemão, sabem ser as esperadas pelo entrevistador. As pessoas idosas entrevistadas transmitiram testemunhos que traduziam plena confiança e segurança nos serviços prestados, dois conceitos igualmente presentes no trabalho de Guedes (2010). De facto, estas pessoas sentem-se atualmente seguras, referem que não voltariam atrás ou que integrariam outro tipo de resposta social, por mais que a oferta disponibilizada, fosse completa e altamente apelativa. Hoje, sentem-se seguros, esta é para eles uma certeza que não querem de todo abdicar. Por outro lado, outro dado igualmente exposto no estudo desenvolvido pela autora, e que está patente nos discursos analisados, tem a ver com o simples facto de que naquele espaço, as tarefas que outrora lhes causavam muita preocupação, estão atualmente asseguradas e estas cingem-se à satisfação das necessidades mais básicas do ser humano. Para os participantes entrevistados, esta condição é suficiente para se sentirem bem, satisfeitos com a estrutura organizacional que presta o respetivo apoio. De realçar contudo, que as iniciativas de cariz lúdico recreativas acabam também por favorecer o processo de adaptação bem como elevar os níveis de satisfação para com a Instituição, na qual se encontram integrados. Foi igualmente referenciado pelos participantes do *focus group* a importância das atividades de animação sociocultural e a liberdade conferida às pessoas idosas, para “darem o seu passeio” por exemplo, nas situações em que não existe obviamente risco para o bem-estar, a integridade física e psíquica da pessoa em questão. A segurança percebida e sentida e a respetiva socialização são geralmente indicados como os aspetos mais positivos apresentados pelas pessoas idosas que vivem em contexto de “lar” (Bazzo, 1991), e esta constatação foi evidenciada na análise do *focus group*. Um dos participantes, ao justificar a sua resposta face à questão: “*Se tivessem oportunidade de viver mais tempo nas suas casas ou num ambiente familiar, tendo apoio de um profissional ao domicílio durante 24 horas, optariam por ficar em casa? Ou sentem maior segurança no lar?*”, referiu que não voltaria para o seu domicílio, sublinhando que ali no [no lar] tem o seu

colega de quarto, que lhe faz companhia e com quem pode conversar, ao passo que em casa, por mais apoio institucional e técnico que tivesse, não teria essa companhia mais íntima, pessoal e afetiva.

Tal como foi referido, nem sempre as pessoas idosas sentem-se à vontade para exporem os aspetos que mais as incomodam na Instituição onde vivem, porém se devidamente analisados, os discursos apresentam nas suas entre linhas, alguma informação de relevo a este nível. Contrariamente ao trabalho desenvolvido por Guedes (2010), os participantes do presente *focus group* não manifestaram desagrado face aos colegas/residentes, colaboradores, ou serviços e cuidados de saúde prestados. De igual forma, não se manifestaram face ao facto de não terem um quarto só para si, contudo, foi evidente num dos relatos analisados, não o descontentamento mas sim uma espécie de mágoa, face à impossibilidade de trazer para o seu novo contexto de vida, objetos pessoais com significado para si. Princípios tais como a preservação da identidade, privacidade e liberdade, acabam por estar comprometidos quando situações desta natureza se instalam nas práticas e rotinas das instituições. Obviamente que com isso, não estaremos certamente a defender que se deverá transferir todos os pertences do domicílio para o novo contexto, mas é imperativo, para a salvaguarda da dignidade humana que tanto se preza e anseia no dia-a-dia dos nossos idosos, nestas estruturas de apoio, personalizar ao máximo o seu novo ambiente, nem que este trabalho esteja no seu limite confinado ao quarto da pessoa idosa.

Para além dos aspetos menos positivos, nem sempre referenciados pelas pessoas idosas, importa destacar ainda o confronto diário destas pessoas face à dependência física e/ou mental em que muitos dos seus colegas se encontram, e respetivos procedimentos adotados pela estrutura e elementos constituintes para lidar com as respetivas patologias em causa e suas consequências. Embora não tenha sido uma questão explorada nem sequer mencionada pelos participantes do *focus group*, Guedes refere o medo, sentido pelas pessoas idosas mais estáveis física e psicologicamente, face à possibilidade da dependência num futuro próximo. Esta condição ou estado emocional pode favorecer a adoção de atitudes menos positivas para com a população mais dependente, conduzindo ao afastamento quer físico, quer social destas pessoas que apresentam maior nível de dependência, seja ela física e/ou psicológica. Este facto, poderá justificar a não exposição do tema pelas pessoas idosas entrevistadas, ou então dever-se ao simples facto, destas pessoas não reconhecerem esta problemática, como sendo uma característica intrínseca a este tipo de estrutura de apoio e/ou ser o resultado da sua

própria dinâmica. Isto, a respeito da seguinte questão: “*Na vossa opinião, que aspetos devem ainda ser melhorados na organização dos espaços, serviços, entre outras questões?*”

De igual forma, o tema da morte e respetivo medo, bem como a fragilização da rede familiar, nem sempre surgem de forma espontânea nos discursos destas pessoas, tal como ocorreu no presente *focus group*, e quando surgem, não são amplamente exploradas. Outro dos aspetos menos positivos associados ao contexto de “lar”, geralmente apontado pelas pessoas idosas, prende-se, segundo a autora supramencionada, com a rigidez das normas e regras elaboradas pela e para a Instituição. Mais uma vez, devemos a todo o momento, ser cautelosos na definição das práticas e rotinas que caracterizam o dia-a-dia de uma resposta social, sob pena de virmos a “perder uma identidade/pessoa” em prol da preservação do rigor processual de um sistema organizacional, que no fim das contas existe, para servir pessoas, todas elas distintas, únicas e singulares. Para que sejam cumpridos de forma fiel os propósitos para os quais estas estruturas foram criadas, torna-se imperativo o estabelecimento de uma certa flexibilidade e liberdade designadamente, ao nível dos horários das diversas rotinas e das visitas, que permitem que as pessoas tenham um certo controlo nas suas vidas e nas suas escolhas. O futuro existe e só a eles [pessoas idosas] pertence. Caso contrário, estaremos a por em causa e a denegrir a construção de um autoconceito positivo.

A título de curiosidade, a autora Guedes (2010) apresentou de forma objetiva e sucinta, o que é considerado ser um “bom lar” segundo a visão das pessoas idosas. Ela enumera as seguintes características: é o espaço que oferece 1) um conjunto de atividades de animação diversificadas; 2) boa alimentação; 3) uma equipa de trabalhadores afáveis, empáticos mas também competentes; 4) um ambiente harmonioso pautado pelo estabelecimento de relações interpessoais positivas entre todos os elementos que compõe a estrutura organizacional (clientes e colaboradores); 5) condições físicas de qualidade que proporcionam o conforto desejado; 6) serviços de apoio à saúde diversos e 7) segurança. Contudo, e tal como J. Rodrigues (2001, p.86) observou no seu estudo, as pessoas idosas, quando questionadas sobre a qualidade dos serviços prestados pela Instituição, tendem a adotar uma “postura caracterizada por um certo conformismo” e as suas expectativas relativamente àquilo que é obrigação do lar satisfazer, resumem-se, à satisfação das necessidades alimentares, de habitação e limpeza. Tal evidência foi igualmente alcançada no presente *focus group*.

CAPÍTULO 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tal como foi possível constatar, da análise efetuada às oito entrevistas individuais, e tendo por base o *template* elaborado que se encontra em anexo, identificaram-se dez categorias de análise. Embora todas elas mereçam destaque e devam ser apresentadas e discutidas no presente documento, devemos atribuir especial atenção a cinco categorias específicas, as quais já foram previamente exploradas: 1) *a caracterização da pessoa idosa institucionalizada*; 2) *os principais desafios da população idosa do concelho de Fafe*; 3) *os principais condicionalismos das respostas sociais existentes no concelho de Fafe*; 4) *as principais necessidades da pessoa idosa institucionalizada* e 5) *as potenciais ações de melhoria ao nível das respostas sociais existentes no concelho em referência*. Esta opção prende-se não só pelo facto destas categorias estarem estritamente relacionadas com o propósito do presente estudo, como também pelo facto destas terem apresentado um conteúdo mais “denso”, diversificado em significado e interesse científico, bem como por estarem expressamente patentes na larga maioria dos discursos analisados. De igual forma, destacaram-se quatro categorias de análise, no *focus group*. São elas: 1) *as principais razões e/ou motivos que conduziram à integração da pessoa idosa numa resposta social*; 2) *as dificuldades de integração, por parte da pessoa idosa, numa resposta social* 3) *o follow-up da respetiva integração numa resposta social* e 4) *a possibilidade de “regressar” ao domicílio com um tipo de resposta mais completa*.

Para que a discussão dos resultados, recolhidos em ambos os momentos da investigação, seja mais produtiva e rica em conhecimento e *outputs* proceder-se-á à identificação das principais semelhanças e diferenças entre as duas perspetivas exploradas: profissionais e população idosa. Porém, será reservado um espaço no final desta secção, para a exposição e sintetização de outras ideias, que embora não tenham sido apresentadas nas “semelhanças” e “diferenças” entre os discursos dos dois “momentos”, merecem ser apresentadas e discutidas.

5.1. Semelhanças entre os “dois momentos” da investigação: entrevistas individuais e *focus group*

Analisando os discursos de ambos os “momentos da investigação” foi possível a identificação de algumas semelhanças. Assim, profissionais e pessoas idosas forneceram informações relativas à descrição da população idosa que procura e integra uma determinada

resposta social e suas principais necessidades. Esta informação encontra-se assim compilada em categorias distintas em ambos os “momentos”. Tomamos o exemplo dos profissionais, que teceram diversos comentários e cujo significado justificou a seguinte categorização dos conteúdos: “caracterização da população idosa institucionalizada”; “caracterização da população idosa que se encontra na comunidade”; “principais necessidades da população idosa institucionalizada”; “principais necessidades da população idosa que se encontra na comunidade”. Por sua vez, no que respeita à abordagem das pessoas idosas entrevistadas, destacaram-se as seguintes categorias, que possibilitaram uma descrição da população idosa, mas sobretudo daquela que procura a institucionalização ou outro tipo de resposta social: “motivos/razões que conduziram à integração da pessoa idosa numa resposta social”; “necessidades da população idosa que se encontra integrada numa resposta social”. Como será possível constatar nas afirmações que se seguem, o declínio do nível de funcionalidade, a instalação de diversas patologias e a ausência ou fragilização da retaguarda familiar fundamentam, na maioria dos casos, a procura e respetiva integração da pessoa idosa numa resposta social, mas raramente de forma isolada. Já Bazo (1991) apresentava como principais razões que motivam o ingresso de uma pessoa idosa num “lar”, fatores de ordem pessoal, psicológica, física, económica e social.

E3: “(...) já chegam em situações muito dependentes”. (**Profissional**)

E4: “O que me levou a procurar o lar, foi nesse sentido. Tinha a minha casa, a minha mulher e os meus filhos, e eu contente por estar em casa a olhar pelos meus filhos e assim... Mas faleceu o meu filho com 53 anos, a minha mulher com 86 anos e a seguir o meu outro filho com 54 anos e depois, eu estava sozinho na minha casa, e pedimos ajuda por intermédio da minha filha (...) que vem ao lar todos os dias para me ver”. (**Pessoa Idosa**)

Profissionais e idosos, apresentaram nos seus discursos, uma descrição genérica da população idosa e suas principais necessidades. Para ambos, existem efetivamente um amplo espectro de necessidades no entanto, esta evidência surge de forma mais implícita nos relatos apresentados pelos idosos. De salientar, que as afirmações apresentadas por estes últimos, poderão traduzir a ausência de uma consciência plena e/ou conhecimento próprio no que respeita ao tipo de necessidades existentes, e o seu real impacto no bem-estar pessoal. As afirmações que integram os *templates* em anexo enquadram-se na tipologia de necessidades apresentada por Maslow (1943). Deste modo, para além das necessidades consideradas básicas e indispensáveis à sobrevivência do ser humano (p.e. fisiológicas e de segurança),

profissionais e idosos apresentaram outras necessidades encaradas como fundamentais na promoção e manutenção do seu bem-estar (p.e. amor/relacionamento). De sublinhar contudo, a ênfase atribuída às primeiras, por parte dos idosos, e que geralmente determinarão o modo como estes avaliarão a qualidade dos serviços prestados pela Instituição (Guedes, 2010). A literatura tem demonstrado contudo, que outras necessidades têm assumido relevo, reconhecendo-se atualmente o seu impacto no bem-estar e qualidade de vida das pessoas em geral. Tomamos a título de exemplo, a necessidade de socialização e autorrealização (Quesada, 2004).

As pessoas idosas não facultaram informações que permitissem uma descrição da população não institucionalizada, bem como não identificaram os principais desafios da população idosa. Relativamente aos condicionalismos, tal como foi anteriormente relatado, os participantes do *focus group* apresentaram dificuldades acrescidas, não identificando nenhuma das limitações apresentadas pelos profissionais (p.e. escassez de recursos humanos e especialidades de intervenção). Os participantes de ambos os “momentos” da investigação foram contudo, consensuais noutros aspetos, nomeadamente no que respeita à importância de ser considerada, no processo de tomada de decisão, a posição ou opinião da pessoa idosa. Quer para os profissionais, quer para as pessoas idosas entrevistadas, é de todo imprescindível reconhecer e “dar a palavra” à pessoa que necessita de apoio, considerando obviamente, o nível de consciência deste último. Desta forma, estaremos não só a favorecer o processo de adaptação da pessoa idosa ao novo ambiente, como estaremos ainda a reforçar as suas capacidades e a enaltecer o seu “poder” (*empowerment*) à população em questão (Guedes, 2007 *cit. in* Simão, 2018).

As “dificuldades de integração” da pessoa idosa constituiu outro assunto apresentado e discutido por ambas as populações intervenientes neste estudo. Segundo os profissionais entrevistados, a presença de ideias pré-concebidas (preconceitos) pode dificultar efetivamente o processo de acolhimento e integração do idoso ao novo contexto. Para estes, a mudança de espaço e respetivas rotinas, numa fase inicial, pode interferir negativamente no bem-estar físico e psíquico da pessoa idosa. De salientar a este respeito, que os participantes do presente *focus group* manifestaram essa dificuldade, partilhando a presença dos referidos preconceitos no momento que antecedeu a respetiva integração na resposta social. Nesta linha de pensamento, importa fazer referência a outras questões que poderão influenciar a qualidade deste processo de transição. Segundo Sequeira & Silva (2002 *cit. in* Clemente, Frazão & Mónico, 2012) as capacidades de adaptação da pessoa idosa vão diminuindo com o avançar

da idade, tornando-o cada vez mais sensível ao ambiente. Esta evidência remete-nos para a relevância das instituições aprimorarem as estratégias que facilitem o processo de adaptação do idoso ao novo contexto e, consequentemente fomentem o seu bem-estar geral.

Profissionais e pessoas idosas reconhecem no entanto, que as respostas sociais têm produzido um impacto muito positivo na qualidade de vida dos seus clientes. Embora os profissionais tenham sido mais expansivos nos aspetos positivos destas estruturas de apoio à pessoa idosa, os participantes do *focus group* destacaram os seguintes benefícios: 1) a flexibilidade inerente a determinadas atividades (p.e. saídas ao exterior); 2) o apoio prestado pela Instituição na satisfação de múltiplas necessidades que confere ao mesmo, maior segurança e serenidade, evidente nas suas rotinas, face a determinadas questões ou assuntos de índole pessoal; 3) o fomento da longevidade; 4) o decréscimo do nível de inquietações respeitantes ao cumprimento de determinadas obrigações cívicas e legais; 5) a socialização, entre outros. Estes aspetos positivos foram igualmente identificados em alguns dos trabalhos desenvolvidos neste âmbito (Bazo, 1991; Guedes, 2014, Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004). No que concerne aos aspetos a melhorar, os participantes apresentaram uma única questão em comum: melhorar os serviços, personalizando-se em particular os cuidados prestados e o espaço habitacional. No caso dos profissionais, esta ideia encontra-se refletida na dificuldade de execução dos planos individuais (PI's), identificado como um dos principais condicionalismos das respostas sociais, igualmente apontada por Guedes (2014), nos trabalhos por ela desenvolvidos. Este conteúdo foi igualmente remetido para a categoria das potenciais ações de melhoria das respostas sociais desta mesma análise (entrevistas individuais). Quantos aos idosos, estes realçaram de igual forma, embora não atribuindo demasiada relevância ou um carácter de urgência à questão que se segue, o desejo de tornarem os espaços, em particular os quartos, mais acolhedores e personalizados. O “voluntariado” constituiu outra categoria emergente em ambas as análises efetuadas. Esta prática, embora reconhecida como importante estratégia: 1) no fomento da participação ativa do idoso na comunidade, 2) no combate à solidão e 3) na elevação dos níveis de autoconfiança e respetivo sentimento de utilidade da pessoa idosa (Herzog & Morgan, 1993), permanece ainda como uma prática pouco regular na comunidade em estudo.

Por fim, quanto aos aspetos ou conteúdos em comum descobriram-se ainda, durante a análise efetuada, discursos que convergiram nos seus significados nomeadamente, afirmações que refletem ser os principais objetivos das respostas sociais ERPI e SAD. Analisando os

discursos que se encontram no *template* em anexo, sobressaem particularmente os seguintes propósitos: 1) o combate à solidão e 2) a satisfação das necessidades da pessoa idosa.

5.2. Diferenças entre os “dois momentos” da investigação: entrevistas individuais e *focus group*

Embora o guião tenha sido idêntico em ambos os “momentos”, adaptando-se, contudo, o léxico ao nível de literacia e cultura dos participantes, registou-se que o grau de profundidade dos conteúdos expostos foi notoriamente mais significativo no primeiro “momento”, ou seja, nas entrevistas individuais. De uma forma global, as pessoas idosas apresentaram dificuldades acrescidas em explorar diversos temas, bem como algumas limitações no que concerne à compreensão de algumas questões. Por mais que se reformulasse a pergunta, os idosos divagavam com significativa regularidade. Foi igualmente notório, algum cansaço físico e mental, que poderá justificar esta diferenciação nos níveis de desempenho evidenciados, em ambos os “momentos”.

Uma das questões que se pretendia explorar junto das pessoas idosas dizia respeito àquelas que consideram ser as suas principais necessidades. De uma forma genérica, observou-se uma aparenta dificuldade, por parte dos participantes, em identificar as suas necessidades, particularmente, as de maior complexidade (p.e. autorrealização). Foi possível contudo, identificar vários tipos de necessidades. Estas encontravam-se refletidas nos seus discursos mas de forma implícita, tendo sido recorrente a referência e importância atribuída às necessidades fisiológicas e de segurança, contrariamente ao constatado no primeiro “momento”, no qual foi atribuído maior destaque às necessidades de maior complexidade tais como as necessidades de amor, estima e autorrealização. Estas assumem, segundo os profissionais, relevância, pois segundo os mesmos, a sua (não) satisfação reflete-se notoriamente no bem-estar e qualidade de vida de qualquer ser humano. Para os profissionais, as estruturas de apoio à pessoa idosa respondem de forma eficiente às necessidades mais básicas do ser humano no entanto, a atenção deve igualmente ser dirigida para a satisfação das necessidades de maior complexidade.

E4: “A minha vida melhorou, tenho mais sossego, não tenho com que me preocupar. Eles põem-me a medicação pronta, comida na mesa. Deixei de ter preocupações de pagar a contribuição, a luz... e ajudam-me a tirar as calças e as meias. Como eu não posso me

*agachar, sentia a necessidade de alguém que me ajudasse. E arranjei quem me ajude!”.***(Pessoa Idosa)**

E6: *“Nós vamos comer e o remédio está na mesa, seja ao almoço ou ao jantar, mesmo quando comemos fora, está a caixinha com os medicamentos...”.* **(Pessoa Idosa)**

E1: *“Completamente! [Esta é a] minha visão do acompanhamento do idoso, [satisfazer] suas necessidades básicas mas também satisfazer as outras necessidades, enquanto pessoa”.* **(Profissional)**

E8: *“Promover aqui forma de poder estimular a vontade de saber, aprender, fazer alguma coisa, de se ocupar recorrendo às artes tradicionais ou ao teatro, ao cinema... sei lá! Criar um programa que possa estimular as pessoas à atividade intelectual. (...) Estamos a falar do interesse pela vida”.* **(Profissional)**

Deste modo, foi possível constatar, nas entrevistas individuais, que os profissionais apresentam maior consciência e reconhecem claramente a pertinência de se empreenderem melhorias nas diversas respostas sociais, no sentido de serem satisfeitas outras necessidades superiores ou de maior complexidade, como ainda, por forma a fornecer resposta aos diversos desafios que vão emergindo neste domínio (p.e. a prevalência da solidão, do nível de dependência, das comorbilidades, dos quadros demenciais, entre outros). Estes desafios, aparentemente, não existem ou não se encontram na lista de prioridades ou preocupações dos nossos idosos.

E6: *“Existem muitos modelos de lar e se calhar residências mais autónomas (...) em Portugal já existem umas residências em que (...) cada pessoa tem a sua casinha e podem desenvolver certas competências sozinhas mas têm uma supervisão por trás”.* **(Profissional)**

E4: *“Eu não voltaria a casa porque não tinha garantia de nada, e eu estou bem onde estou”.* **(Pessoa Idosa)**

E5: *“Eu concordo!(...) No lar tenho sempre com quem falar e em casa estamos a dormir sozinhos...”.* **(Pessoa Idosa)**

Posto isto, e tal como foi possível evidenciar nas afirmações supracitadas, as necessidades da pessoa idosa identificadas, quer pelos diversos profissionais, quer pelos idosos, enquadram-se no Modelo das Necessidades de Maslow (1943). Consultando o *template* em anexo, observamos que são várias as afirmações que se “encaixam” na referida tipologia de necessidades deste autor: 1) fisiológicas; 2) segurança; 3) amor/relacionamento;

4) estima e 5) realização pessoal. Aqui, e tendo em consideração esta mesma tipologia, torna-se pertinente sublinhar que, segundo os profissionais entrevistados, é de todo imperativo que os nossos idosos continuem a traçar objetivos de vida nesta etapa do ciclo vital, que manifestem interesse pela aprendizagem contínua, pela descoberta e alargamento de horizontes, como ainda se envolvam de forma ativa em assuntos respeitantes à comunidade envolvente. Estas necessidades, as quais se incluem nas “necessidades de autorrealização”, favorecem a emergência do sentimento de utilidade, elevando conseqüentemente, os níveis de autoconfiança da pessoa idosa. Estas questões, são muitas vezes postas em causa, quer pela sociedade, quer pelo próprio idoso particularmente aquando da sua saída do mercado de trabalho. Impera assim, a necessidade de renovar e reajustar as mentalidades acerca do processo de envelhecimento. Em contrapartida, quando analisados os discursos dos participantes do *focus group*, encontramos breves referências respeitantes às necessidades da pessoa idosa. De uma forma genérica, os participantes reconhecem a importância da satisfação das necessidades mais básicas, tais como as necessidades fisiológicas e as necessidades de segurança, para a promoção do seu bem-estar, não ocorrendo o mesmo contudo, pelo menos de forma totalmente expressiva e consciente, quanto à importância e impacto das necessidades de maior complexidade. Embora também tenham sido encontradas nos discursos apresentados, afirmações que traduzem a identificação de necessidades de maior complexidade, tais como as necessidades de amor/relacionamento, a título de exemplo, foi claramente evidente uma dificuldade por parte dos idosos em reconhecer e explorar este tipo de necessidades bem como reconhecer a sua importância ou o seu impacto na promoção da sua qualidade de vida.

E1: “Os objetivos são trabalhados e tratados para que possam criar novo sentido, sentimento e apreciação no envelhecimento...”. (Profissional)

E8: “(...) promover aqui forma de poder estimular a vontade de saber, de aprender, fazer alguma coisa, de se ocupar recorrendo às artes tradicionais ou ao teatro, ao cinema... sei lá, criar um programa que possa estimular as pessoas a atividade intelectual...”. (Profissional)

E5: “Eles disseram-me: vem para cá, ajuda no que pode e come cá e já não fica sozinha em casa”. (Pessoa Idosa)

E6: “Nós vamos comer e o remédio está na mesa, seja ao almoço ou ao jantar, mesmo quando comemos fora, está a caixinha com os medicamentos...”. (Pessoa Idosa)

Assim, de uma forma genérica, as pessoas idosas que participaram no *focus group* conseguiram, com base nas questões formuladas e apresentadas, bem como a partir do diálogo estabelecido entre todos os participantes e o investigador/moderador da discussão, fornecer dados relevantes sobre as principais razões que motivaram a integração da pessoa idosa numa resposta social, tendo sido dada primazia às seguintes questões ou problemáticas: i) a redução do nível de funcionalidade; ii) a emergência de patologias diversas, crónicas e incapacitantes; iii) a ausência e/ou fragilização da retaguarda familiar, razões essas igualmente apresentadas pela literatura (Paúl & Fonseca, 2005; Pimentel, 2005; Martins, 2006). Embora a larga maioria dos participantes tenha feito menção à sua dificuldade de integração, em particular na resposta ERPI, todos fizeram questão de sublinhar que esta dificuldade se foi desvanecendo com o passar do tempo, e graças ao envolvimento ativo da equipa de trabalho. Os participantes conseguiram identificar alguns pontos positivos, já referenciados anteriormente. Foi possível ainda, embora de forma indireta, identificar as principais necessidades desta população, embora tenha prevalecido (em frequência) a importância das necessidades fisiológicas e de segurança. Quanto a limitações, condicionalismos e aspetos a melhorar ao nível das respostas sociais em estudo, os idosos realçaram apenas a relevância da personalização dos cuidados e dos espaços, tornando este último mais familiar, acolhedor e próximo da residência anterior. Aspeto esse, igualmente mencionado pela autora Guedes (2010), como sendo um aspeto favorável à integração da pessoa idosa neste tipo de estrutura. A este respeito, de frisar que a larga maioria referiu ainda ter sentido dificuldades ao nível da adaptação ao novo contexto. Foi possível ainda constatar nos seus discursos, que previamente à integração, estes idosos mantinham crenças negativas associadas ao processo de institucionalização, situação essa que poderá ter condicionado a qualidade do processo de transição e consequente, adaptação ao novo espaço habitacional. Por fim, todos os idosos fizeram referência a aspetos positivos inerentes às respostas sociais em análise. Todos confidenciaram estar satisfeitos com os serviços prestados e *performances* dos colaboradores afetos à resposta social onde se encontram integrados. Todos partilharam, sem exceção, que esta mudança se repercutiu de forma favorável no seu bem-estar e qualidade de vida e que hoje, não mudariam de resposta, nem regressariam ao seu domicílio. Quando questionados acerca desta possibilidade, tendo a oportunidade de usufruir de um serviço de apoio domiciliário mais abrangente e completo, em termos de serviços, os próprios rejeitaram optar por outra(s) alternativa(s) de resposta social, justificando a posição apresentada do seguinte modo: 1) não mudariam para algo que desconhecem; 2) preferem permanecer numa resposta social que melhorou marcadamente o seu bem-estar, saúde e qualidade de vida.

Nesta secção, importa ainda fazer uma breve referência ao seguinte: as pessoas idosas apresentam de facto, menor capacidade para explorar as questões apresentadas, designadamente ao nível dos condicionalismos das respostas sociais e principais necessidades da pessoa idosa. Esta evidência poderá dever-se sobretudo a fatores socioculturais e ao efeito da desejabilidade social (processo de influência comportamental, que pode surgir em contexto de grupo) porém, foram várias as ilações apresentadas e que representam efetivamente a realidade das pessoas idosas, e o modo como estas veem e sentem o mundo das respostas sociais. Por este motivo, o conteúdo apresentado não deverá nunca ser descurado ou desvalorizado meramente pelo simples facto de ter sido menos expansivo e diversificado em conteúdo e significados. Este facto por si só, já nos diz muito!

Em contrapartida, os profissionais entrevistados apresentaram discursos muito ricos e diversificados em conteúdos e perspetivas. Para além de terem sido fornecidos dados respeitantes à população idosa institucionalizada e não institucionalizada e respetivas necessidades, estes apresentaram de forma muito segura e espontânea diversos desafios, presentes e futuros, dos quais se destacam os seguintes: **o aumento da prevalência de casos de “demência”** nos próximos anos, igualmente previsto pela Associação Alzheimer Portugal (2019) e **o fenómeno da “solidão entre os mais velhos”** e claro, todas as implicações a ele inerentes. Quanto aos condicionalismos, foram apontadas diversas limitações, muitas delas transformadas à *posteriori* em ações de melhoria. Tomamos a título de exemplo, a constituição das equipas de trabalho, que permanece segundo os profissionais, escassas em número e diversidade, sendo necessário a inclusão de outros técnicos especializados, para poder fornecer uma resposta mais ajustada, próxima e contínua à pessoa idosa. De acordo com o relato dos profissionais entrevistados, as respostas sociais não apresentam à data uma estrutura técnica capaz de fornecer resposta ajustada às necessidades da pessoa idosa com demência, tal como já referia a autora Rocha (2016). De frisar, que esta temática não foi abordada pelas pessoas idosas que participaram no *focus group*. Deste modo, e como resultado da identificação deste condicionalismo, a multidisciplinaridade e a transdisciplinaridade foram apontadas como aspetos a melhorar ou a introduzir, no futuro, nas equipas que se encontram integradas neste tipo de estruturas de apoio à pessoa idosa. De sublinhar, que esta categoria de análise, “potenciais ações de melhoria ao nível das respostas sociais existentes” reuniu o maior número de temas e subtemas, o que demonstra que existe ainda um árduo e longo caminho a percorrer, tal como alguns entrevistados o mencionaram.

E5: *“Portanto, eu continuo a achar que é um campo onde há muito, mas mesmo muito por fazer”.* **(Profissional)**

Por fim, foram ainda identificados alguns conteúdos cujos significados remetem para as seguintes questões, também elas consideradas de extrema pertinência: 1) os principais objetivos ou propósitos destes sistemas organizacionais e 2) as competências (transversais) que os profissionais dos contextos em análise devem deter para o correto exercício das suas funções. Embora esta última categoria não tenha catalisado um número significativo de expressões, emerge nesta análise, por se revelar de enorme importância, tendo em consideração o tema central do presente estudo. Neste caso em concreto, o perfil dos recursos humanos, constitui um tema de significativa relevância, o qual deverá ser sempre tida em consideração aquando o desenvolvimento de estudos desta natureza. Não nos esqueçamos, que os recursos humanos são os principais pilares destas estruturas ou organismos sociais, são eles os principais agentes da mudança. As competências transversais tais como as competências técnicas devem ser assumidas como indispensáveis para a efetiva prossecução dos objetivos organizacionais. No presente estudo, foram sobretudo destacadas as seguintes competências transversais: a empatia, a capacidade de inovar e a proatividade.

CAPÍTULO 6. IMPLICAÇÕES FUTURAS DO PRESENTE ESTUDO

6.1. Limitações do design de investigação implementado e suas implicações futuras

Seja qual for a metodologia adotada, toda a investigação deverá ser sujeita a uma análise crítica para que no futuro se possam empreender ações de melhoria que favoreçam o alcance dos resultados, de forma precisa e rigorosa. Retomando uma das questões apresentadas no decorrer do *focus group*: “Se tivessem oportunidade de viver mais tempo nas suas casas ou num ambiente familiar, tendo apoio de um profissional ao domicílio durante 24 horas, optariam por ficar em casa? Ou sentem maior segurança no lar?”, constata-se, após a observação dos resultados, que nenhum “arriscaria” mudar de resposta social por mais aperfeiçoada que fosse, comparativamente à resposta na qual se encontra atualmente inserido, pois, estes receiam o “desconhecido” segundo as suas afirmações:

E4: “Eu não voltaria a casa porque não tinha garantia de nada, e eu estou bem onde estou”.

E5: “Eu concordo! No lar tenho sempre com quem falar e em casa estamos a dormir sozinhos...”.

De acordo com o relato das pessoas idosas, talvez permanecessem no domicílio se tal resposta social existisse e tivessem conhecimento da mesma, antes do ingresso em ERPI/SAD, mas, neste momento, todos os participantes confidenciaram estar expressamente satisfeitos com os diversos serviços prestados. Assim, face a esta constatação e tendo em consideração a questão de investigação anteriormente citada, sugere-se que, no futuro, se integrem elementos ou pessoas idosas que não façam parte de nenhuma resposta social ou, em alternativa, se proceda à formação de um *focus group* exclusivo para este tipo de população. Nesta secção, de frisar ainda que não foi possível efetuar uma distinção nítida ou precisa entre pessoas idosas de ambas as respostas sociais em análise. Salientar ainda, que a não participação de uma Instituição, que inicialmente estava prevista integrar-se no presente estudo, inviabilizou o desejo de concretizar uma comparação entre instituições localizadas na zona mais central e periférica do concelho em questão.

Embora tenha sido evidente uma dificuldade acrescida, por parte das pessoas idosas, em responder a algumas das questões, conseguiram-se contudo, extrair importantes ilações e corroborar alguns dos dados recolhidos no “primeiro momento” da investigação (p.e. razões/ motivos que conduzem à institucionalização da pessoa idosa). As entrevistas individuais e a

respetiva análise de conteúdo possibilitaram a identificação de um número significativo de categorias comparativamente ao *focus group*, pelo que, tal situação, poderá dever-se às seguintes situações:

- 1) Maior grau de familiaridade com os termos técnicos/assuntos apresentados na entrevista por parte dos profissionais entrevistados;
- 2) Maior tempo atribuído individualmente para abordar os temas apresentados;
- 3) Possível apreensão dos participantes do *focus group* em partilhar as suas experiências a outras pessoas externas à sua Instituição;
- 4) Provável presença do efeito da “desejabilidade social” nas respostas fornecidas pelos participantes do *focus group*;
- 5) Tempo de espera de alguns participantes do *focus group* poderá ter influenciado o nível de cansaço registado no decorrer da discussão e, consequentemente, a qualidade e profundidade das respostas facultadas por estes.

Obviamente que, tendo em consideração o objetivo central deste estudo, que é o de “avaliar a adequação das respostas sociais existentes para a satisfação das necessidades físicas, psicológicas e sociais da população idosa do concelho de Fafe”, é do nosso interesse deter um conhecimento atual e preciso sobre quem são as pessoas idosas da atualidade, quais as suas principais necessidades e, ainda, saber que respostas existem, para que fins foram criadas, e as suas principais vantagens/pontos fortes, bem como os seus principais condicionalismos.

As cinco categorias sinalizadas na análise de conteúdo das entrevistas individuais assumem um valor significativo neste contexto de interpretação e valorização de significados, posições e perceções da realidade social dos séniores portugueses residentes no concelho de Fafe, pois, para além delas fornecerem resposta a todas estas questões, facultem ainda orientações futuras, isto é, “dizem-nos” que ações podem ser empreendidas para que as respostas sociais possam acompanhar de perto a evolução do ser humano através dos tempos. Trata-se, assim, não só de melhorar o que não está atualmente tão bem, adaptado ou funcional como perspetivar como será o idoso daqui a 30 ou 50 anos, de forma a que, gradualmente, se operacionalize a mudança necessária para evitar o desfazamento entre as ações do cuidador, seja ele formal ou informal, e as necessidades da pessoa idosa, bem como, assegurar, consequentemente, a eficácia e a qualidade dos desempenhos das respostas sociais, atuais e futuras.

De igual forma, as categorias identificadas na análise de conteúdo do *focus group* devem ser valorizadas e tidas em consideração nas respostas às respetivas questões de investigação. Embora tenham sido apontadas algumas ações de melhoria no desenvolvimento do *focus group*, os discursos apresentados e analisados acabam por reforçar muito do que já tinha sido mencionado pelos profissionais, de que é de todo imprescindível, para o bom funcionamento das respostas sociais e respetivos serviços, que as necessidades da pessoa idosa sejam atendidas, devendo ser sempre valorizada a sua opinião, capacidade e vontade própria, ou seja, a sua identidade. Por outro lado, o facto destes terem frisado as suas dificuldades de integração e adaptação ao contexto de ERPI/SAD, de terem ainda partilhado as suas crenças mais negativas associadas ao processo de institucionalização leva-nos também a concluir que, efetivamente, existe ainda um longo e árduo caminho a percorrer, no que concerne à mudança de mentalidades e criação de espaços, que potenciem ou favoreçam o processo de adaptação ao novo contexto. Tal como foi referido previamente, as pessoas idosas não regressariam, neste momento, para o seu domicílio, mas sublinharam que poderia ter sido possível o seu ingresso num tipo de resposta que os fixasse no seu domicílio, com um espectro amplo de serviços ajustados às suas necessidades, se tivessem conhecido essa alternativa de resposta no momento em que sentiram a necessidade de apoio de terceiros, de uma estrutura que desse resposta às suas necessidades.

CONCLUSÃO

Posto isto, pretendeu-se com este estudo efetuar um *screening* à realidade da população idosa, no concelho de Fafe, e às respostas sociais criadas para dar resposta às suas necessidades. Para além desta análise, e da respetiva identificação das potencialidades e limitações deste contexto, procurou-se, igualmente, com esta investigação, sensibilizar a comunidade em geral e técnicos em particular, para a relevância de se avaliar continuamente as necessidades físicas, psicológicas, emocionais, sociais e económicas das pessoas idosas, para posterior reajustamento das respetivas respostas.

A população está a envelhecer de forma célere, comportando uma série de alterações e desafios. As respostas sociais têm efetivamente evoluído e de forma favorável, mas, tal como o próprio ser humano está em constante mutação, fruto da própria evolução das sociedades, as estruturas de apoio ao ser humano, neste caso à pessoa idosa, devem acompanhar essa mesma transformação. Os sistemas organizacionais e os seus diversos agentes devem estar devidamente apetrechados para responder de forma eficiente aos diversos desafios. Deste modo, o presente trabalho visou essencialmente entender se as respostas sociais até então criadas no concelho em questão se adequam às necessidades e expectativas atuais da pessoa idosa, para, posteriormente, e tendo em consideração os resultados recolhidos, refletir sobre a definição de potenciais ações de melhoria (p.e. no modo de estruturação e funcionamento das respostas sociais), ou, quiçá, ponderar a configuração de nova(s) reposta(s) social(is).

Tal como Fonseca (2014) refere, os desafios na prestação de cuidados às pessoas idosas são outros, realçando a ideia de que devemos estar particularmente cientes de que a perceção de saúde (real e percebida) deve ser entendida como um conceito bem mais abrangente, não se limitando aos aspetos biológicos do ser humano. Aqui, a dimensão de bem-estar psicológico assume um papel de relevo. Esta tomada de consciência deve ocorrer quer por parte dos profissionais, familiares como das próprias pessoas idosas. Se as respostas sociais desejam promover a saúde e o bem-estar dos seus clientes, torna-se imperativo que esta conceção de saúde, na organização e prestação dos cuidados, esteja bem patente na prática, rotina, política e missão destas organizações. Campos (2014), no seu estudo, encontrou uma relação significativa entre a perceção de bem-estar e qualidade de vida, reforçando, mais uma vez, a importância da fomentação da componente psicológica, junto das pessoas idosas. Torna-se assim importante entender e disseminar, junto dos profissionais e comunidade em geral, a ideia de que, para além das necessidades físicas/biológicas existem

outras necessidades que devem ser satisfeitas, as quais são determinantes na promoção do bem-estar de qualquer ser humano e, consequente, qualidade de vida.

Embora não tenha sido possível mediante o desenvolvimento do *focus group* aceder e explorar determinados assuntos - tais como os principais condicionalismos das respostas sociais (pois segundo as pessoas idosas entrevistadas, tudo “está bem”, as suas “necessidades básicas” encontram-se satisfeitas) e potenciais ações de melhoria destas - importantes ilações foram extraídas. Além disso, cruzando a informação recolhida em ambos os momentos da investigação, e refletindo sobre ela, é possível chegar a uma conclusão muito importante e que será certamente o ditame para futuros estudos neste campo: o envelhecimento não é um problema, mas deverá ser uma preocupação e um dever de todos contribuir para que o processo se desenvolva de forma integrada, serena, saudável e feliz!

E5: “Este é um trabalho de todos. Quer queiramos, quer não, este é um trabalho de todos. Desde o profissional ao utente, familiar, amigo, conhecido, parte de todos! Nos moldes que nós temos hoje a sociedade, isso não é possível! Mas acredito que no fundo, com maior acesso à informação, com maior dinamização, com a criação de outro tipo de intervenção junto da população que conseguimos chegar lá! O futuro será risonho nestes termos”.

Em forma de conclusão, torna-se necessário regressar aos objetivos inicialmente traçados no início do presente estudo e às respetivas questões de investigação (consultar tabela 1 – página 19). De uma forma genérica, não foi possível recolher informação suficiente para fornecer uma resposta à questão, “quais as principais necessidades sentidas junto da população idosa residente na comunidade e que ainda não recebe qualquer tipo de resposta/apoio institucional?”. Embora as entrevistas individuais tenham disponibilizado alguns dados interessantes, nomeadamente, ao nível dos benefícios dos centros de convívio e programas municipais dirigidos à população idosa, o simples facto do *focus group* não incluir este tipo de população acaba por limitar a elaboração de uma resposta informada, completa e realista no que respeita às principais necessidades desta população. No que concerne ao primeiro objetivo e respetivas três questões de investigação a ele associado, quer as entrevistas individuais, quer o *focus group* foram produtivos e favoráveis. A população idosa entrevistada apenas não forneceu qualquer dado no que respeita à realidade das demências. Foi possível, em ambos os “momentos” da investigação, recolher informações sobre os principais condicionalismos das respostas sociais e necessidades da população idosa

institucionalizada, residente no concelho Fafe, apesar dos conteúdos terem sido mais esmiuçados na primeira fase da investigação (entrevistas individuais aos profissionais).

De ressaltar que todos os profissionais forneceram importantes contributos no que respeita ao panorama dos quadros demenciais, reforçando a ideia de que efetivamente as respostas sociais não se encontram atualmente preparadas para responder de forma eficaz às necessidades da população idosa portadora de demência, para além de terem igualmente sublinhado a premência de um investimento imediato, no que respeita à criação de serviços e/ou equipamentos de apoio ao cuidador informal.

E3: “Fafe está a trabalhar nesse sentido, mas precisamos de estar atentos à demência e aos quadros demenciais que exigem uma maior formação dos colaboradores. Aliás, já iniciou há muitos anos atrás, salvo erro no Japão e já se aplica aqui o termo humanidade. Devemos trabalhar com humanidade, ou seja, respeitar a vontade da pessoa. Devemos caminhar nesse sentido. As necessidades básicas são importantes, mas existe uma panóplia de outras necessidades, como as cognitivas, as sensoriais que muitas vezes, por falta de recursos humanos não são tão exploradas. As atividades devem ser adequadas não ao grupo mas a cada indivíduo. Esse é o nosso desafio enquanto técnicos, adequar as nossas atividades às necessidades de cada um [pessoa idosa]. Não é uma utopia! Pode fazer-se, é um trabalho árduo mas gratificante. Porque chegando aos oitenta ou noventa anos, com demência ou não, nós não deixamos de ser o senhor engenheiro, o senhor agricultor!”

E4: “Não. Nós temos um grande flagelo, não é, que é a demência. [Este é], acho que em todas as Instituições, a não ser que tenham um técnico especialista em demências, um grande desafio, um grande motivo de frustração! Tu não sabes como trabalhar com aquelas pessoas. Aqui em Portugal não conheço que haja, sei que em Espanha já existem casas específicas para trabalhar com doentes de Alzheimer, por exemplo. Nós aqui não temos, ou seja, vamos sempre pelo tato, vamos sempre por aquilo que eu acho ou que a gente acha ser o correto, pelo que a gente acha ser humano de se fazer. Mas, certamente existem coisas, que não estamos a fazer tão bem, entendes?”

Por fim, no que respeita ao último objetivo e respetiva questão de investigação as pessoas idosas entrevistadas apresentaram dificuldade em explorar a seguinte questão: “Se tivessem oportunidade de viver mais tempo nas suas casas ou num ambiente familiar, tendo apoio de um profissional ao domicílio durante 24 horas, optariam por ficar em casa? Ou sentem maior segurança no lar?” Esta situação poderá dever-se ao facto destas estarem

atualmente satisfeitas com o contexto no qual estão inseridas, encontrando-se numa condição de saúde e bem-estar visivelmente mais favorável comparativamente à etapa anterior, que motivou a integração na respetiva resposta social como também, dever-se à dificuldade das pessoas idosas em perspetivar e opinar sobre uma realidade para eles, ainda, desconhecida ou inexistente, à data em que tiveram de optar pelo ingresso em ERPI. Em contrapartida, os profissionais apresentaram uma postura mais aberta e recetiva face à possibilidade de uma melhoria das respostas sociais atuais, em particular do SAD, apesar de reconhecerem e “aplaudirem” os avanços registados neste domínio. Foi no entanto curioso que, de uma forma geral, os profissionais entrevistados, quando colocada a possibilidade de inclusão de mais serviços no SAD, no sentido de retardar a institucionalização, potenciar e servir as múltiplas necessidades da pessoa idosa no seu meio habitual, com um acompanhamento técnico mais diversificado e contínuo, terem apresentado uma certa admiração, denotando o facto de nunca terem pensado nessa possibilidade. Foi no entanto, bem evidente nos discursos analisados, a presença de uma consciência nítida e segura por parte destes, face à importância de se melhorarem continuamente as respostas sociais em função da evolução das sociedades. Todos reconhecem que as necessidades e os desafios da população idosa vão se alterando e as respostas sociais devem ajustar-se aos mesmos. Por outro lado, foi igualmente possível constatar nas afirmações destes profissionais, a ideia de que a mudança destas estruturas não se deve cingir a um aperfeiçoamento interno, isto é, relativamente aos seus processos, dinâmicas e recursos. A mudança deve estender-se ao exterior (p.e. comunidade; entidades estatais). Foi frequente encontrar afirmações que valorizavam a importância do voluntariado, envolvendo os mais jovens a preocuparem-se mais com os séniores da sua localidade, a necessidade de se desmitificarem estereótipos, preconceitos associados à noção de envelhecimento e ao processo de institucionalização, a relevância da educação na mudança das mentalidades e na promoção de um processo de desenvolvimento e envelhecimento cada vez mais ativo e positivo, a urgência de se reformular as políticas sociais, no sentido destas refletirem cada vez mais o propósito para as quais foram criadas, e delegar mais tarefas e responsabilidades às juntas de freguesia na sinalização e resolução de certos problemas sociais identificados junto da população idosa da região a que está afeta, entre outros aspetos. Esta constatação, por si só, emerge como um importante contributo à última questão de investigação apresentada, e que vai de encontro à noção de “Lar Horizontal” concebida por Duque (2017). No esquema que se segue, encontramos algumas ideias-chave associadas a esta conceção de resposta social. Quando analisados os principais resultados de ambos os

momentos de investigação, é possível observar que estas ideias se enquadram nitidamente nos diversos discursos, particularmente, nos relatos dos profissionais entrevistados.



Figura 6: Ideias associadas ao conceito de "Lar Horizontal".

Sugere-se, assim, em futuras investigações que as questões de investigação apresentadas, ou outras da mesma natureza ou desenvolvidas com o mesmo propósito, sejam trabalhadas e reformuladas, bem como expostas e exploradas junto da população idosa não institucionalizada. É possível concluir, sim, que os profissionais estão bem conscientes face aos desafios e aspetos a melhorar ao nível da relação com a população idosa e respetivas respostas sociais, faltando, contudo, algum impulso ou reação por parte de quem detém o poder para proceder a essa mudança necessária e urgente. No entanto, relativamente a esta questão, tal como deve ocorrer no dia-a-dia, devemos sempre ter em conta a pessoa idosa, já que é ela a recetora do(s) respetivo(s) cuidado(s). É a população idosa que melhor conhece as suas necessidades, podendo fornecer importantes contributos no que concerne às mudanças que devem ser operadas interna e externamente às estruturas de apoio existentes. A perceção e perspetiva dos profissionais deverá ser vista sempre no entanto, como um importante complemento, na medida em que compilam a experiência, o conhecimento técnico e científico

necessários para a construção de um novo conhecimento ou verdade mais integrada, global e real face àquilo que são as reais necessidades da população idosa. Posto isto, não devemos, nunca, descuidar nenhuma das duas perspetivas, já que ambas são indispensáveis na compreensão e evolução desta realidade.

Para terminar, de salientar mais um aspeto importante e que merece ser aludido neste documento, dada a sua relevância e impacto na qualidade dos serviços prestados à pessoa idosa, a *humanização dos cuidados*. Torna-se cada mais evidente e necessário, cuidar da pessoa idosa com humanidade. Curiosamente, este termo foi citado por alguns dos profissionais entrevistados. Tal como o conceito de “saúde” vai mais além do “objetivo” ou da simples ausência de uma ou várias patologias específicas, a noção “cuidar” traduz igualmente, uma multidimensionalidade e idiossincrasia, característicos do ser humano. Esta temática assume relevo neste contexto de análise, na medida em que quando explorado o grau de adequação dos serviços na satisfação das múltiplas necessidades do ser humano, que recebe o cuidado, deve ser igualmente empreendida uma reflexão em torno da presença ou não de uma “Filosofia de Humanidade”, nas práticas do sistema organizacional em questão. Tal como Gineste e Pellissier (2007 *cit. in* Simões, 2014) referem, o ato de cuidar deve corresponder a um ato no qual se procura aprimorar o estado de saúde, bem-estar, as capacidades e o nível de funcionalidade ou simplesmente mantê-las. Neste contexto de atuação e prestação de serviços à pessoa idosa, o ser humano não deverá ser nunca em momento algum, percecionado como alguém que espera a sua morte, mas sim como alguém detentor de uma identidade, de uma história ou percurso de vida, com medos, desejos, vontades, que quando não expostas ou conhecidas deverão ser exploradas e descobertas a fim de se traçar uma trajetória de vida, um futuro. A *Metodologia de Cuidados Humanidade*, criada por Gineste e Marescotti (*cit. in* Simões, 2014), apresenta uma Sequência Estruturada de Procedimentos Cuidativos Humanidade (SEPCH) traduzida em cinco etapas consecutivas: 1) os pré-preliminares; 2) os preliminares; 3) a *rebouclage* sensorial; 4) a consolidação emocional e 5) o reencontro. A operacionalização destas etapas na prestação dos cuidados à pessoa idosa permite, segundo Salgueiro (2014 *cit. in* Henriques, 2017) o respeito pela referida dignidade humana como também favorece os níveis de satisfação, motivação e de bem-estar geral dos cuidadores envolvidos (Gineste & Pellissier, 2008; Figueiredo, Melo & Ribeiro, 2016 *cit. in* Henriques, 2017).

Assim, e tal como Pimentel (2001, p. 27 *cit. in* Guedes 2010) sublinha:

“Numa sociedade caracterizada por fenómenos de globalização, em que cada vez mais os espaços de relacionamento humano se desenvolvem numa dimensão em que o ser individual se dilui nas decisões e nas opções tendencialmente generalizantes e despersonalizadas, torna-se imperativa uma reflexão sobre o espaço que as solidariedades primárias e informais ocupam no enquadramento das necessidades de cada indivíduo, em especial dos idosos. Será particularmente importante analisar os condicionalismos que envolvem as relações sociais em geral e as relações familiares em particular. A incapacidade de olhar para as necessidades individuais e de encontrar formas de gestão do social que promovam a justiça social, leva a uma despersonalização das relações entre os seres humanos”.

O trabalho desenvolvido junto do idoso deverá assim assentar numa pedra basilar, a do respeito e preservação da dignidade humana, independentemente das características sociodemográficas, filosofia de vida, religião, condição clínica ou de saúde da pessoa em questão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manuais, artigos, revistas e outros:

- 📖 **ANTONUCCI, T. & JACKSON, J. (1990).** The role of reciprocity in social support. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Coords.), *Wiley series on personality processes. Social support: An interactional view*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- 📖 **BARRETO, M. (2018).** *Burnout no Cuidador Informal e Estratégias de Coping*. (Mestrado integrado em Medicina). Faculdade de Medicina: Universidade de Coimbra, Coimbra, p.9.
- 📖 **BAZO, M. (1991).** Institucionalización de personas ancianas: um reto sociológico. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 53(91): Pp.149-164.
- 📖 **BÁRRIOS, M. & FERNANDES, A. (2014).** A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 32(2): Pp. 188-196.
- 📖 **BOTELHO, A. (2014)** *Envelhecimento e funcionalidade*. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença - Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (Pp.31-62). Lisboa: Coisas de Ler.
- 📖 **CABRAL, M.; FERREIRA, P.; SILVA, P.; JERÓNIMO, P. & MARQUES, T. (2013).** *Processos de Envelhecimento em Portugal: Uso do tempo, redes sociais e condições de vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- 📖 **CACIOPPO, J. & PATRICK, W. (2009).** *Abrir a porta: a importância do afecto e da sociabilidade na nossa vida*. Alfragide: Estrela Polar (P.23).
- 📖 **CAMPOS, M. (2014).** *Envelhecimento, Institucionalização e bem-estar*. (Dissertação de Mestrado em Serviço Social). Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais. Universidade Católica Portuguesa - Centro Regional das Beiras: Pólo Viseu.
- 📖 **CARNEIRO, M. (2012).** *Gerontologia e qualidade de vida: reforço dos laços familiares dos idosos institucionalizados*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto.

- 📖 **CARVALHO, M. & ALMEIDA, M. (s/d).** *Contributo para o desenvolvimento de um modelo de proteção social na velhice em Portugal*, Pp.1-11.
- 📖 **CARVALHO, P. & DIAS, O. (2011).** Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 40: Pp. 161-184.
- 📖 **CLEMENTE, D., FRAZÃO, A. & MÓNICO, L. (2012).** *Bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados e não institucionalizados*. In R. Pocinho, E. Santos, J. A. Ferreira, J. P. Gaspar, A. P. Ramalho, D. Soeiro & S. Silva (Coords.). *Envelhecer em tempo de crise: Respostas Sociais* (Pp. 39 – 49). Porto: Legis Editora.
- 📖 **COHEN, C.; TERESI, J. & Holmes, D. (1985).** Social network, stress and physical health: a longitudinal study of an inner-city elderly population. *Journal of Gerontology*, 40 (4): Pp. 478 - 486.
- 📖 **DANIEL, F., ANTUNES, A. & AMARAL, I. (2015).** Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica*, 3: Pp. 291-301.
- 📖 **DURÁN VÁSQUEZ, J. & DUQUE, E. (2019).** *Las transformaciones de la educación. De la tradición a la modernidad hasta la incertidumbre actual*. Madrid: Dykinson.
- 📖 **DUQUE, E. (2017).** Sociedade geradora de vulnerabilidades. Misericórdia de Braga: *Revista da Santa Casa da Misericórdia de Braga*, 13: Pp.447-452.
- 📖 **ESCUDER-MOLLON, P. (2012).** Modelling impact of lifelong learning on senior citizens' quality of life. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 46: Pp 2339 – 2346.
- 📖 **FARQUHAR, M. (1995).** Elderly peoples's definitions of quality of lyfe. *Social Science & Medicine*, 41 (10): Pp.1439-1446.
- 📖 **FERNÁNDEZ-BALESTEROS, R. (1998).** Quality of life: The differential conditions. *Psychology in Spain*, 2 (1): Pp. 57-65.
- 📖 **FIGUEIREDO, D. (2007).** *Cuidados familiares ao idoso dependente*. Lisboa: Climepsi Editores.
- 📖 **FONSECA, A. (2014).** *Envelhecimento, saúde e bem-estar psicológico*. In A.M. Fonseca (Coord.), *envelhecimento, saúde e doença. Novos desafios para a prestação de cuidados a*

idosos (Pp. 153 – 179). Lisboa: Coisas de Ler.


- 📖 **FORTIN, M. (1999).** *O Processo de Investigação: Da conceção à realização*. Lusociência: Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- 📖 **FREITAS, P. (2011).** *Solidão em Idosos: Perceção em função da rede social*. (II Ciclo em Gerontologia Social Aplicada). Faculdade de Ciências Sociais: Universidade Católica de Braga (Pp.1-84).
- 📖 **GINESTE, Y. & PELLISSIER, J. (2008).** *Humanitude – Cuidar e compreender a velhice*. Lisboa: Instituto Piaget.
- 📖 **GUEDES, J. (2010).** *Viver num Lar de Idosos: Identidade em Risco ou Identidade Riscada?* Lisboa: Coisas de Ler.
- 📖 **GUEDES, J. (2014).** *Cuidados formais a idosos – desafios inerentes à sua prestação*. In A.M. Fonseca (Coord.), *Envelhecimento, saúde e doença - Novos desafios para a prestação de cuidados a idosos* (Pp.1 – 29). Lisboa: Coisas de Ler.
- 📖 **GUERRA, I. (2006).** *Pesquisa Qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. Estoril: Principia (Pp. 1-11).
- 📖 **HAZZAN, O., HEYD-METZUYANIM, E., EVEN-ZAHAV, A., & DORI, Y. (2017).** *Application of Management Theories for STEM Education - The Case of SWOT Analysis* (1.^a ed.). Springer international Publishing.
- 📖 **HENRIQUES, L. (2017).** *Implementação da Metodologia de Cuidado Humanitude numa Unidade de Cuidados Continuados: Contributo para os profissionais e pessoas cuidadas*. (Dissertação de Mestrado em Cuidados Continuados e Paliativos). Universidade de Coimbra.
- 📖 **HERZOG, A. & MORGAN, J. (1993).** *Formal Volunteer Work Among Older Americans*. In S. A. Bass; F. C. Caro & Y. P. Chen (Coords.). *Achieving a productive Ageing Society* (Pp. 119 -142). Londres: AuburnHouse.
- 📖 **JACOB, L. (2013).** *Envelhecimento da população*. In L. Jacob; E. Santos; R. Pocinho & H. Fernandes (Coords.) *Envelhecimento e Economia Social: Perspetivas Atuais*. (Pp. 43-49).Viseu: Psicossoma.

- 📖 **LAZARUS, R. & LAZARUS, B. (2006).** *Coping with aging*. Oxford: Oxford University Press.
- 📖 **LUNA, S. (1988).** O falso conflito entre tendências metodológicas. *Cadernos de Pesquisa*, 66: Pp. 70-74.
- 📖 **MARTIN, GUEDES, J., GONÇALVES, D. & PINTO, F. (2006).** *O Desenvolvimento do Paradigma do Envelhecimento Produtivo. Os novos Papéis dos Sêniores na Sociedade*. In R. Osório (Coord.). *Pessoas Idosas: Contexto social e intervenção educativa*. Lisboa: Edições Piaget.
- 📖 **MARTINS, R. (2006).** Envelhecimento e políticas sociais. *Millenium*, 35.
- 📖 **MASLOW, A. (1943).** A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4): Pp. 370– 396.
- 📖 **MONTEIRO, H. & NETO, F. (2008).** *Universidades da Terceira Idade: da solidão aos motivos para a sua frequência*. Porto: Legis Editora. Pp. 83-117.
- 📖 **MORROW-HOWELL, N., HONG, S. & TANG, F. (2009).** Who benefits from volunteering? Variations in perceived benefits. *The Gerontologist*, 9 (1): Pp. 91-102.
- 📖 **NETO, F. (2000).** *Psicologia Social* (Vol. II). Lisboa: Universidade Aberta.
- 📖 **PAIS, J. (2006).** *Exilado da vida: a solidão na velhice*. In J. M. Pais (Coord.). *Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas*. Porto: Editora Âmbar.
- 📖 **PAIS, J. (2016).** *Nos rastros da solidão: deambulações sociológicas*. Berlin: Edições Machado.
- 📖 **PAÚL, C. & FONSECA, A. (2005).** *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores.
- 📖 **PAÚL, C. & LOPES, A. (2017).** *Active Aging*. In N. Pachana (Coord.). *Encyclopedia of Geropsychology*. Singapura: Springer.
- 📖 **PAULINO, M. & COSTA, D. (2019).** *Maus-tratos a Pessoas Idosas*. Lisboa: PACTOR – Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.

- 📖 **PERLINI, N., LEITE, M. & FURINI, A. (2007).** Em busca de instituição para idoso morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41 (2): Pp: 1-8.
- 📖 **PIMENTEL, L. (2005).** *O lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.
- 📖 **PINTO, D. (2013).** *Por que vão os idosos para lares? Determinantes no internamento de pessoas Maiores de 65 anos em Instituições de longa permanência*. (Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Sociologia, Risco e Saúde). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa.
- 📖 **POCINHO, R. (2014).** *Mayores en contextos de aprendizaje: Caracterización y efectos psicológicos en los alumnos de las Universidades de Mayores en Portugal*. (Tese de doutoramento em Psicogerontologia). Universitat de València.
- 📖 **QUESADA, R. (2004).** *Educación para la salud – reto de nuestro tiempo*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S.A.
- 📖 **QUIVY, R. & CAMPENHOUDT, L. (1995).** *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- 📖 **REBELO, A. (2015).** *Envelhecer ativamente num Lar de Idosos*. (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior de Serviço Social, Porto.
- 📖 **RIBEIRO, E. (2008).** A perspectiva da entrevista na investigação qualitativa. *Evidência: olhares e pesquisa em saberes educacionais*. Araxá/MG, 4: Pp. 1 -20.
- 📖 **RIBEIRO, O. & PAÚL, C. (2018).** *Manual de Envelhecimento Ativo*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda. (Pp. 2 – 11).
- 📖 **ROCHA, A. (2016).** *Pessoas com Demência: que respostas sociais em Portugal?* Faculdade de Economia: Universidade de Coimbra (Pp. 11 – 97).
- 📖 **RODRIGUES, J. (1998).** Razões de entrada para um lar de idosos. *ANTROPOLógicas*, Pp. 187 – 190.
- 📖 **RODRIGUES, J. (2001).** Envelhecer num lar. *Revista Antropológica*, 5: Pp. 85 – 87.
- 📖 **RODRIGUES, V. (2013).** *A Solidão dos Idosos na Dinâmica do Envelhecimento*.

- (Mestrado em Gerontologia Aplicada). Faculdade de Ciências Sociais: Universidade Católica Portuguesa, Braga.
- 📖 **ROSA, M. & ARNOLDI, M. (2006).** *A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para a validação dos resultados*. Belo Horizonte: Autêntica Editora.
- 📖 **SÁNCHEZ, M. & DIAZ, P. (2009).** *Análisis sociológico de la vejez en las sociedades occidentales*. In J.C. Jiménez & F. Torralba (Coords.). *La ancianidad en nuestro mundo: más allá de los tópicos* (pp. 9-38). Barcelona: Prohom Edicions.
- 📖 **SANTOS, S. (2010).** Conceções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6): Pp.1035-1039.
- 📖 **SEIDL, E. & ZANNON, C. (2004).** Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Caderno Saúde Pública*, 20(2): Pp, 580 – 588.
- 📖 **SEQUEIRA, C. (2010).** *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel - edições técnicas, Lda.
- 📖 **SILVA, A. (2018).** *Olhar o passado, pensar o presente e planear o futuro*. (Trabalho apresentado para a obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social). Instituto Superior de Serviço Social do Porto (Pp. 10 – 50).
- 📖 **SILVA, A. & FOSSÁ, I. (2013).** Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade, Brasília/DF* (P.2).
- 📖 **SILVA I., VELOSO, A. & KEATING. J. (2014).** Focus Group: considerações teóricas e metodológicas. *Revista Lusófona de Educação*, 26: Pp.175 – 190.
- 📖 **SILVA, J., SIMÕES, M. & LOPES, M. (março de 2018).** *Ciclo de Conferências: “Olhares sobre envelhecimento e qualidade de vida”*. Comunicação apresentada no IV Ciclo de Conferências “Nova Ágora”, Braga.
- 📖 **SILVA, S. (2009).** *Envelhecimento Ativo Trajetórias de Vida e Ocupações na Reforma*. (Tese de Mestrado em Sociologia). Universidade de Coimbra.

- 📖 **SIMÃO, J. (2018).** *Contributo do Processo de Institucionalização na Reconstrução Identitária da Pessoa Idosa.* (Dissertação de Mestrado em Sociologia: Políticas Públicas e Desigualdades Sociais). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas: Universidade Nova de Lisboa.
- 📖 **SIMÕES, M. (2014).** *Cuidar Humanidade.* Enfermagem neurorelacional. Coimbra: Edição do Autor.
- 📖 **SONNENBERG, D. (1997).** “The “new carrer” changes: understanding and managing anxiety”. In *British Journal of Guidance and Counselling*, 25(4): Pp. 463 – 472.
- 📖 **SOUSA, L., FIGUEIREDO, D. & CERQUEIRA, M. (2004).** *Envelhecer em família: Cuidados familiares na velhice.* Coleção Idade do Saber. Porto: Ambar.
- 📖 **SQUIRE, A. (2002).** *Saúde e Bem-Estar para Pessoas Idosas: Fundamentos Básicos para a Prática.* Loures: Lusociência.
- 📖 **TEIXEIRA, I. (2010).** *Solidão, depressão e qualidade de vida. Um estudo avaliativo e implementação-piloto de um programa de intervenção.* (Mestrado integrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia: Universidade de Lisboa.
- 📖 **TIJHUIS, M., FLAP, H., FOETS, M. & GROENEWEGEN, P. (1995).** Social Support and stressful events in two dimensions: Life events and illness as an event. *Social Science & Medicine*, 40(11): Pp. 1513-1526.
- 📖 **USSEL, J. (2001).** *La soledad en las personas mayores: Influencias Personales, Familiares y Sociales. Análisis Cualitativo.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- 📖 **VELOSO, E. (2011).** *Vidas Depois da Reforma. Políticas Públicas no Contexto Português e Práticas Educativas numa Universidade da Terceira Idade em Portugal.* Lisboa: Coisas de Ler.
- 📖 **VIEIRA, E. (1996).** *Manual de Gerontologia.* Rio de Janeiro: Revinter.
- 📖 **WILLIGEN, M. V. (2000).** Differential benefits of volunteering across the life course. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55(B): Pp. 5308 – 5318.

 **ZIMMERMAN, G. (2005).** *Velhice: aspetos biopsicossociais*. São Paulo: Artmed Editora.

Recursos eletrónicos:

- **IV CONFERÊNCIA MINISTERIAL DA COMISSÃO ECONÓMICA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A - UNECE (2017).** Declaração de Lisboa sobre o Envelhecimento Ativo. Disponível em: http://www.unece.org/pau/ageing/ministerial_conference_2017.html
- **AGE PLATFORM EUROPE (2013).** *Cidadãos Seniores Ativos pela Europa: Um guia para a União Europeia*. Disponível em https://www.age-platform.eu/sites/default/files/ActiveSenior_Citizens_for_Europe-A_Guide_to_the_EU_PT.pdf
- **INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2017).** *Guia Prático Apoios Sociais – Pessoas Idosas*. Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/33603/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb.
- **INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL (2012).** *Queremos falar-lhe dos Direitos das Pessoas Idosas – o que precisa de saber para escolher uma resposta social*. Disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/133665/queremos_falar_lhe_direitos_pessoas_idosas/de20cf31-e2fd-44fc-b266-97b06c80b886.
- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - INE (2009).** *Projeções de população residente em Portugal 2008 – 2060*. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=66023625&att_display=n&att_download=y
- **INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – INE (2019).** *Causas de Morte 2017*. Disponível em https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=359917289&att_display=n&att_download=y
- **MENNI, G. (s/d).** *Las politicas sociales y el bienestar – esa relación compleja que resuelve y produce problemas sociales*. Disponível em <http://www.rivera.udelar.edu.uy/sites/default/files/gm01cepe2016.pdf>.
- **MUNICÍPIO DE FAFE (2012).** *Plano de desenvolvimento Social do concelho de*

Fafe: 2012 – 2015. Disponível em <http://www.cm-fafe.pt/conteudo?item=31197>.

- **MUNICÍPIO DE FAFE (s/d).** *Guia de Recursos para a Inclusão.* Disponível em <http://www.cm-fafe.pt/conteudo?item=31197>.
- **ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÓMICO (2019).** *Health at a Glance 2019.* Disponível em <https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/4dd50c09-en.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F4dd50c09-en&mimeType=pdf>.

Websites consultados:

- **AAP (2019).** Portal da Associação Alzheimer Portugal. Disponível em <http://alzheimerportugal.org/pt/doenca-de-alzheimer>. (site consultado a 21/09/2019).
- **CARTA SOCIAL (2017).** Portal Carta Social. Disponível em <http://www.cartasocial.pt/pdf/csocial2017.pdf> (site consultado a 17/04/2018).
- **CNIS (2018).** Portal da Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade. Disponível em <https://cnis.pt/respostas-sociais/>. (site consultado a 18/04/2018).
- **INE (2019).** Portal do Instituto Nacional de Estatística. Disponível em https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt. (site consultado a 20/09/2019).
- **MUNICÍPIO DE FAFE (2019).** Portal do Município de Fafe. Disponível em <http://www.cm-fafe.pt/>. (site consultado a 15/09/2019).
- **PORDATA (2019).** Portal da Portugal Contemporâneo. Disponível em <https://www.pordata.pt/> (site consultado a 27/12/2019).

Legislação:

- **Decreto-Lei n.º 519-G2/79, de 29 de dezembro/ Portaria n.º 234/81, de 05 de março.**

Define as regras que regulamentam os acordos de cooperação estabelecidos entre os Centros Regionais da Segurança Social e as IPSS's..

- **Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 de março/ Decreto-Lei n.º 33/2014, de 04 de março.**

Define as diversas respostas sociais dirigidas à população idosa e objetivos de intervenção.

- **Diário da República n.º 116/2018, Série II de 2018-06-19. Despacho n.º 5988/2018.**

Aprova a Estratégia da Saúde na Área das Demências e determina a constituição e a composição da Coordenação do Plano Nacional da Saúde para as Demências.

- **Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto**

Elimina os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47 344, de 25 de novembro de 1966.

- **Portaria n.º 50/2019 de 08 de fevereiro.**

Estipula a idade da reforma em Portugal aos 66 anos e 5 meses

ANEXOS

ANEXO 1: Grelha para recolha de dados (Descrição das respostas sociais do concelho de Fafe e seus clientes).

Nome Instituição: _____	Resposta Social*: _____
Capacidade: _____	N.º de candidatos em Lista de Espera: _____

	N.º Total
Nível de escolaridade	
Não sabe ler, nem escrever	
Sabe ler e escrever	
Ensino Básico (primário)	
Ensino Preparatório	
Ensino Secundário	
Ensino Técnico Profissional	
Licenciatura	
Pós-graduação	
Mestrado	
Doutoramento	

	N.º Total
Sexo	
Masculino	
Feminino	

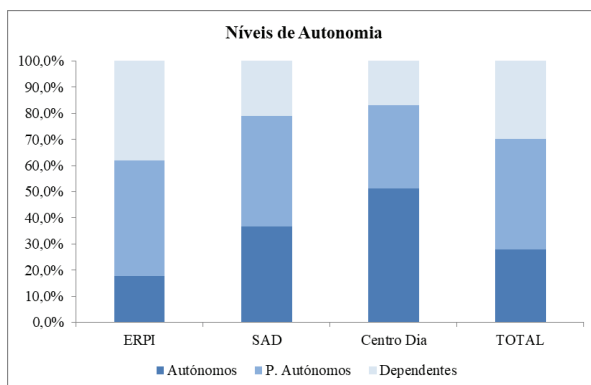
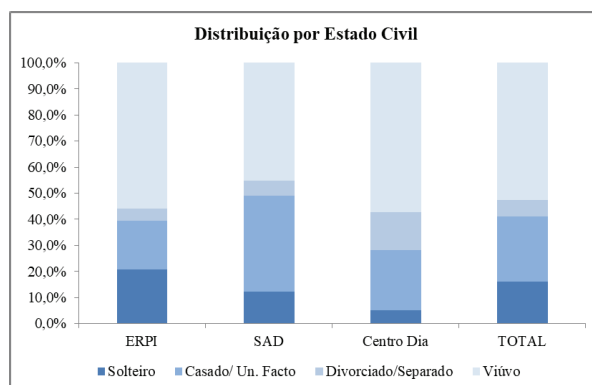
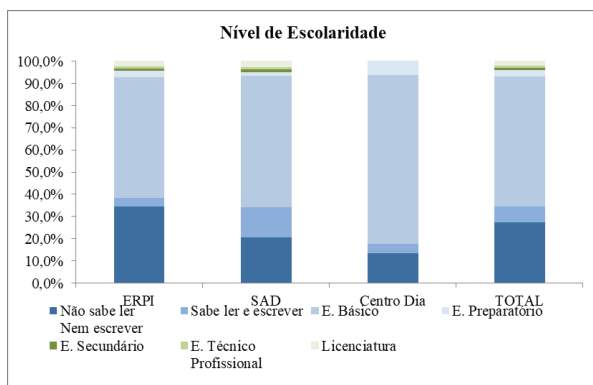
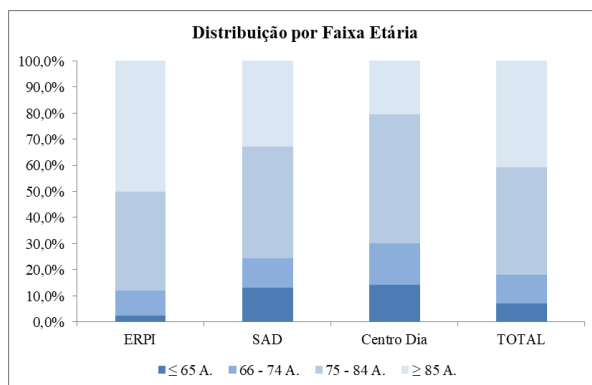
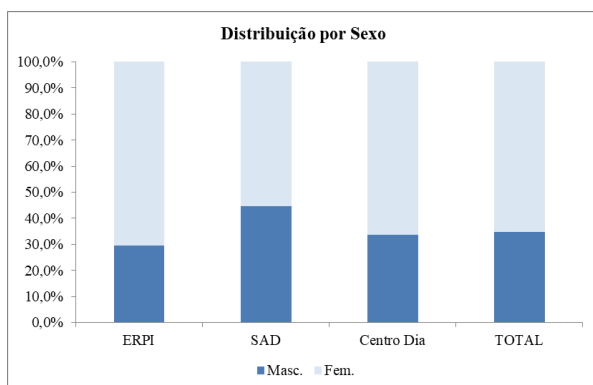
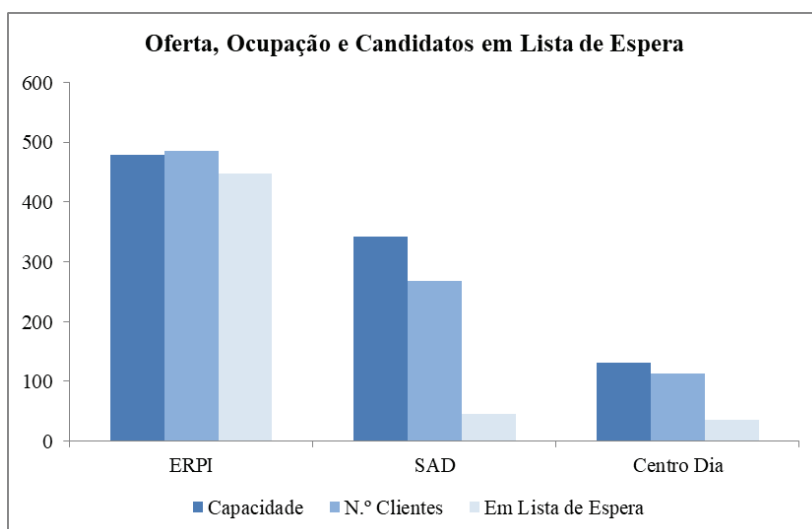
	N.º Total
Faixa etária	
≤ 65 anos	
66 – 74 anos	
75 – 84 anos	
≥ 85 anos	

	N.º Total
Estado Civil	
Solteiro	
Casado/ União fato	
Divorciado/ Separado	
Viúvo	

	N.º Total
Nível de autonomia	
Autónomos	
Parcialmente dependentes	
Dependentes	

* Preencher, se possível, o presente documento para cada uma das respostas sociais que integra a respetiva Instituição.

ANEXO 2: Caracterização da população idosa institucionalizada de Fafe.



ANEXO 3: Guião de Entrevista (Entrevistas individuais).

1. Como caracteriza a população idosa residente no concelho de Fafe?

a) *Institucionalizada.*

b) *Na comunidade.*

2. Na sua opinião, quais são os principais desafios que os nossos idosos enfrentam atualmente? Como justifica a sua resposta?

3. Considera que as respostas sociais existentes no concelho são, em número e diversidade, suficientes para dar resposta às necessidades sentidas junto da população idosa do concelho?

4. Na sua opinião, as RS atualmente em funcionamento adequam-se às necessidades da população idosa institucionalizada?

5. Que mudanças poderão ser operadas para elevar a eficácia das RS?

6. E relativamente aos idosos que se encontram na comunidade, a aguardar algum tipo de apoio Institucional ou não, que tipo de intervenção (p.e. municipal, estatal) poderá ser levada a cabo no sentido de favorecer a sua qualidade de vida e retardar a sua institucionalização?

7. Foi criada, no concelho de Fafe, uma rede de Centros de Convívio dirigida à população idosa mais autónoma. Considera esta resposta social adequada tendo em conta as necessidades desta população específica? (justificar resposta)


8. Tendo em consideração as mudanças operadas ao nível das estruturas familiares, considera que a Família deve manter um papel interventivo na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, na sua generalidade? Justifique a sua resposta.

9. Que mudanças deverão ser operadas, na sua opinião, neste contexto tendo em consideração as mudanças registadas em diversos setores: saúde, educação, economia, dimensão social e familiar (espécie de projeção - 10 anos). Se sim, como?

10. Considera que existe a necessidade de repensar os lares tal como existem?

11. Estariam disponíveis a apoiar outro género de estruturas que fixem os idosos ativos na sua residência?

NOTA: Estruturação do guião baseado na seguinte referência bibliográfica:

 **Guedes, J. (2014).** *Cuidados formais a idosos – desafios inerentes à sua prestação*. Porto: Instituto Superior de Serviço Social do Porto.

ANEXO 4: Primeira carta de apresentação do estudo.

Braga, _____ 2018

Exmo(a). Sr.(a)

O meu nome é Sandrina Ribeiro,

Sou estudante do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada lecionado pela Universidade Católica de Braga. Neste momento estou a desenvolver uma Investigação, cujo tema é: “Adequação às necessidades de prestação de cuidados à população idosa no Concelho de Fafe”. O objetivo central deste estudo consiste em determinar até que ponto as respostas sociais que se encontram atualmente em funcionamento no concelho respondem ou se adequam às necessidades físicas, psicológicas e sociais da população idosa, para posteriormente serem traçadas ações de melhoria neste contexto.

De salientar, que este estudo comporta essencialmente duas fases de recolha de dados. A primeira, consistirá na realização de oito entrevistas individuais, dirigidas a profissionais e individualidades da região em estudo e ligadas ao contexto em questão. Por sua vez, a segunda fase da investigação visará, essencialmente, conhecer/explorar as principais necessidades da população idosa, mediante a realização de dois *focus group*. Ambos os grupos (com oito elementos cada) serão constituídos por pessoas idosas (com e sem apoio institucional). Saliento que, posteriormente, aquando a realização dos respetivas entrevistas e *focus group*, será efetuado o respetivo pedido de colaboração mediante consentimento informado.

Certa que o vosso contributo irá contribuir amplamente para a melhoria das respostas sociais do concelho e respetiva qualidade de vida das pessoas idosas, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Sandrina Ribeiro.

ANEXO 5: Declaração de consentimento informado.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaro que me foram dados a conhecer e de que compreendi os objetivos centrais e respetivos procedimentos da presente investigação e que todas as questões, por mim colocadas, foram devidamente esclarecidas.

Fui informado (a) que a minha participação não comporta quaisquer prejuízos dirigidos à minha pessoa e/ou à Instituição, da qual faço parte integrante. Foi-me igualmente transmitido, que tenho o total direito em recusar participar e que esta minha decisão, não me irá prejudicar de igual forma.

Por tudo o exposto, declaro que:

- Aceito participar nesta investigação, com a garantia da total confidencialidade dos dados por mim facultados;
- Aceito que a minha participação seja registada em suporte áudio ou escrito;
- Entendo que tenho direito de colocar, agora ou no decorrer do estudo, qualquer questão ou dúvida relacionada com o mesmo.

Responsável pelo estudo:

(Sandrina de Moura Ribeiro)

O Participante:

_____, ____ de _____ de 20__

ANEXO 6: Segunda carta de apresentação do estudo (Focus Group).

Braga, _____ de 2019

Exmo(a). Sr.(a)

O meu nome é Sandrina Ribeiro, sou estudante do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada lecionado pela Universidade Católica de Braga. Neste momento estou a desenvolver uma Investigação, cujo tema é: “Adequação às necessidades de prestação de cuidados à população idosa no Concelho de Fafe”. O objetivo central deste estudo consiste em determinar até que ponto as respostas sociais que se encontram atualmente em funcionamento no concelho respondem ou se adequam às necessidades físicas, psicológicas e sociais da população idosa, para posteriormente serem traçadas ações de melhoria neste contexto.

De salientar, que este estudo comporta essencialmente duas fases de recolha de dados. A primeira, consistirá na realização de oito entrevistas individuais, dirigidas a profissionais e individualidades da região em estudo e ligadas ao contexto em questão. Por sua vez, a segunda fase da investigação visará, essencialmente, conhecer/explorar as principais necessidades da população idosa, mediante a realização de um *focus group*. Este grupo (composto por oito elementos) será constituído por pessoas idosas que se encontram integrados numa das seguintes respostas sociais: ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) ou SAD (Serviço de Apoio ao Domicílio). Saliento que, posteriormente, aquando a realização das respetivas entrevistas e *focus group*, será efetuado o respetivo pedido de colaboração mediante consentimento informado.

Certa que a vossa colaboração irá contribuir amplamente para a melhoria das respostas sociais do concelho e respetiva qualidade de vida das pessoas idosas, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

Com os melhores cumprimentos,

Sandrina Ribeiro.

ANEXO 7: Esquematização do *Focus Group*.

Participantes: pessoas idosas com idade superior a 65 anos, ambos os sexos, que se encontram integrados nas seguintes tipologias de respostas sociais existentes no concelho de Fafe: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e Serviço de Apoio ao Domicílio (SAD). O *Focus group* será constituído por oito elementos. De realçar ainda, que farão parte integrante deste grupo pessoas idosas (clientes) que recebem apoio de instituições localizadas na zona mais central e periférica do concelho. **Os participantes não devem apresentar défice cognitivo.**

Instituições – Centro FAFE	RS	Instituições – Periferia FAFE	RS
Instituição 1	ERPI/SAD 1+1	Instituição 3	ERPI/SAD 1+1
Instituição 2	ERPI/SAD 1+1	Instituição 4	ERPI/SAD 1+1

***Nota:** Total de oito participantes. De salientar, que serão seleccionados em cada Instituição duas pessoas idosas por cada uma das respostas previamente identificadas (ERPI e SAD), uma do sexo masculino e outra do sexo feminino. Participantes que não atestem défice cognitivo.*

ANEXO 8: Guião de entrevista (Focus Group).

1. Qual (Quais) o (s) motivo (s) que os levaram a inscreverem-se nesta resposta social?
2. Sentem que a vossa vida melhorou significativamente após o ingresso neste tipo de resposta?
3. Como decorreu o processo de acolhimento e adaptação?
4. Na vossa opinião, que aspetos devem ainda ser melhorados na organização dos espaços, serviços, entre outras questões?
5. Atualmente, sentem que as vossas necessidades estão a ser satisfeitas?
6. Se pudesse voltar atrás, voltariam a solicitar este tipo de apoio?
7. Se tivessem oportunidade de viver mais tempo nas suas casas ou num ambiente familiar, tendo apoio de um profissional ao domicílio durante 24 horas, optariam por ficar em casa? Ou sentem maior segurança no lar?

ANEXO 9: Transcrição Entrevista 1 (P1)

ENTREVISTADOR: *Eu ia pedir, então, para caracterizar a nossa população idosa, daqui do concelho de Fafe, que está institucionalizada. De uma forma geral, como descreve esta população, a população idosa do concelho de Fafe?*

ENTREVISTADO: Elas têm algumas características diferenciadoras de outros concelhos. O facto de Fafe ser um território simultaneamente urbano e rural. Digamos que, a parte virada para o mar, virada para Guimarães, mais urbano e a parte virada para o interior, que é mais rural. O comportamento e a reação das pessoas, na própria condição da idade, da velhice, são diferenciados. As pessoas que vivem nas zonas rurais não olham para a velhice como algo que pode ser tratado. Entendem que têm que sofrer esta condição de velhice. Nas comunidades urbanas, através dos servidos prestados, [a comunidade] preocupa-se em manter as pessoas no envelhecimento ativo, ajudam as pessoas a envelhecer de uma forma evoluída. (...). Esses dois tipos de população são bem diferenciados.

ENTREVISTADOR: *E relativamente à população que está atualmente institucionalizada. É uma população mais dependente, como a descreve?*

ENTREVISTADO: Pois é uma população extremamente dependente, que é muito dependente. Acho que o Estado não está sensibilizado para este problema. É um problema que poderia estar bem mais atenuado, se os familiares tivessem consciência que podem ajudar essas pessoas, que estão neste momento isoladas. É uma situação de grande sofrimento. Existem bastantes respostas sociais formais, mas acho que aqui, o comportamento das pessoas aqui, é que é deficitário.

ENTREVISTADOR: *E as que se encontram na comunidade? Em casa?*

ENTREVISTADO: As pessoas em casa têm alguma resposta. Temos a [nossa organização]. Nós temos a teleassistência, que permite que as pessoas que vivem sozinhas tenham contacto permanente com o mundo através da comunicação. Temos uma população isolada, que nós acompanhamos pela nossa rede de voluntários. E temos as atividades do centro de convívio,

onde nós tentamos chamar as pessoas de cada comunidade local, freguesias e aldeias. Os objetivos são trabalhados e tratados para que possam criar novo sentido, sentimento e apreciação no envelhecimento. Esta resposta está sendo muito bem acolhida (...) [embora não seja] tanto quanto gostaríamos de atingir a população. Nós fizemos uma primeira experiência nesta área que foi muito produtiva para nós em termos de informação. (...). O primeiro obstáculo que as pessoas colocaram foi que as pessoas de algumas freguesias não queriam ir para o centro de convívio porque existia uma certa rivalidade entre as comunidades e esse trabalho serviu para superar este obstáculo e preconceito que existia. (...). Isso já aconteceu há 4 anos. Essas pessoas hoje encontram-se [a frequentar os centros de convívio] diariamente ou quase, nem todas vão todos os dias para o centro de convívio. E aquela rivalidade e barreira que previamente existia foi reduzida. Este projeto destina-se às pessoas que vivem em certas localidades diferentes e que tenham rivalidades entre si.

ENTREVISTADOR: *Relativamente ainda à população idosa que vive na comunidade. Temos aquela população que já recebe resposta social, estávamos a falar dos idosos que usufruem do centro de convívio. Mas depois temos alguns idosos que não recebem qualquer tipo de apoio, que estão em suas casas e não frequentam o centro de convívio, sendo por opção ou não. Consegue [efetuar] alguma diferenciação, (...) consegue fazer aqui uma distinção no conselho de Fafe, entre as pessoas idosas que se encontram no centro e os que se situam nas freguesias mais isoladas?*

ENTREVISTADO: Paradoxalmente, as pessoas da cidade estão mais isoladas do que as pessoas das freguesias [mais periféricas]. Existe maior dificuldade em chegar junto das pessoas da cidade, às vezes por obstáculo da própria família do que chegar às pessoas isoladas [geograficamente]. As pessoas às vezes estão isoladas por necessidade. Aqui em Fafe, foram poucas as pessoas que se adaptaram, que aceitaram. A situação da área urbana é mais complicada do que a dos espaços rurais.

ENTREVISTADOR: *Em relação às respostas sociais aqui do concelho, considerando o número e mesmo a sua diversidade, considera que são suficientes para dar resposta às necessidades da população?*

ENTREVISTADO: Não sei se são suficientes. Isso é uma coisa que realmente não consigo avaliar. Agora o que eu posso afirmar é que existem muitas respostas no apoio domiciliário. Quando não há um apoio localizado, conseguimos que as Instituições mais próximas façam esse tipo de trabalho. Com o apoio ao domicílio, conseguimos fazer este trabalho com o apoio às outras freguesias. E aqui a comunidade, não só nas freguesias, são bem acessíveis. Aqui nas cidades, temos alguma resposta [fornecida por] pessoas ou associações por exemplo, a Academia Sénior. Muitas pessoas, com idade mais avançada, encontram ali um espaço de envolvimento, de interação, ajuda, proximidade com outras pessoas, conseguindo ir de encontro ao envelhecimento ativo. A criação da Academia Sénior (...) chama pessoas dessa categoria, que até hoje, estão lá muito bem, vão com frequência, estão envolvidas em algumas ações. Então eu acredito que [as pessoas idosas do concelho] têm tido uma boa resposta.

ENTREVISTADOR: *Não consegue efetuar esta avaliação, [no sentido de saber] se as respostas sociais se adequam, se conseguem responder às necessidades [da população idosa]. Mas tem [alguma] noção geral, relativamente a quais serão as principais necessidades da população idosa?*

ENTREVISTADO: Penso que a principal necessidade da população idosa é a de ser sensibilizada, ter informação. Ser sensibilizada para se envolver nestas respostas que hoje estão em ação (...) por vezes, o maior obstáculo é retirar as pessoas de casa. Vou contar um caso. Temos uma pessoa [que se encontra integrada no] centro de convívio A. Fiz lá uma visita e uma senhora veio dizer-me e agradecer-me por estar a pensar nessas coisas, porque ela já estava em casa em depressão há vários anos. Ninguém conseguia tirar esta senhora de casa. [Segundo o discurso dessa senhora], “uma amiga convenceu-me a vir uma vez e depois eu comecei a frequentar e a depressão foi-se”. Portanto, vê-se [aqui, neste exemplo] que a forma de abordar as pessoas com informação [é importante] para que elas se possam predispor a aceitar este tipo de envelhecimento ativo. É fundamental [a facultação deste tipo de informações e respetiva sensibilização], porque às vezes as pessoas rejeitam, não é? O conhecimento é cultura (...) afastar as pessoas do espaço íntimo delas.

ENTREVISTADOR: *Isso com o tempo vai mudar, não é? As novas gerações tendem a adaptar-se melhor a isso [emergência de novas respostas e estruturas de apoio], não é?*

ENTREVISTADO: Essas ações que vão sendo criadas, elas [as novas gerações] vão se preparando, entre as próprias pessoas que as frequentam e dinamizam. O valor e a importância da ação, e este exemplo que eu dei é extremamente exemplar [ou seja], uma pessoa que não saía de casa e depois soube da importância [dessas ações, dessas respostas].

ENTREVISTADOR: *A própria pessoa desconhecia essa sua necessidade, [a necessidade] desse contato interpessoal.*

ENTREVISTADO: Exatamente. Ela desconhecia que tinha formas de superar aquela situação. Como há muita gente que me diz que existem muitas pessoas com depressões e que o que falta a essas pessoas é alguma coisa que as motivam, que as chamem, que as envolvam e que se isso acontecer, a depressão vai embora.

ENTREVISTADOR: *Aliás, pela literatura que eu tenho analisado, existem evidências que as relações sociais têm um impacto muito positivo. O envolvimento em atividades, mesmo que não sejam muito significativas, tem um impacto muito grande, positivo no bem-estar [da pessoa idosa]. É o envelhecimento ativo! Essa população ainda não está sensibilizada [para estas questões].*

ENTREVISTADO: Agora estou convencido de que à medida que as respostas vão sendo implantadas, criadas no território, vai chegando a informação às pessoas e elas acabam por aderir. Olha, vou contar outro episódio isolado, muito significativo. Nós conseguimos, na [nossa organização], fornecer assistência, numa região a quatro quilómetros do centro da freguesia, numa pequena aldeia isolada. [Ali residiam] duas pessoas, duas irmãs que vivem em perigo, sem nenhuma proteção. Fomos lá com o presidente da junta (...) contactamos as pessoas. É uma resposta muito rica que deve ser afirmada. É uma resposta solidária. Vamos lá para colocar o equipamento de telecomunicação. Eu fui e vi uma resistência por parte de uma das irmãs que não queria colocar isso [o referido equipamento]. [Segundo essa irmã, o equipamento serviria] para tomar conta delas e que depois [da sua implementação] um monte de pessoas iria começar a perturbar. Elas não deixaram (...) é uma questão cultural extremamente enraizada.

ENTREVISTADOR: *Mas isso acontece até no âmbito do apoio domiciliário. Às vezes, até são sinalizados casos de grande necessidade. A pessoa é direcionada ou é sugerida uma [determinada] resposta e as próprias pessoas, mesmo estando mal, têm dificuldade em pedir ajuda ou aceitar ajuda.*

ENTREVISTADO: Exatamente! As pessoas têm um grande pudor à exposição. Isso realmente é um ato cultural que tem que ser trabalhado e é muito característico das pequenas aldeias, embora nos meios mais urbanos, as pessoas ficam isoladas por falta das próprias condições criadas. Existem prédios onde vivem vinte a trinta famílias mas aquilo não é um espaço de convívio, um espaço de encontro. As pessoas passam alheias, moram lá mas nunca chegam a se conhecer. Eu conheço bem essa situação porque eu tenho um irmão que mora num prédio de oito andares. Ele tem conhecido pessoas agora, principalmente mulheres que ficaram viúvas, porque [anteriormente] os maridos não deixavam que elas comunicassem, com ninguém. E, agora, elas começaram a falar. O meu irmão e a minha cunhada são pessoas que prezam muito por esse tipo de envelhecimento ativo. Eles têm sessenta anos mas nem parece! Estão impecáveis e vão todos os dias para o trabalho que cumprem religiosamente e [envolvem-se em] ações culturais, desportivas, e agora estão chamando essas pessoas também. Vão criando alguma empatia com as pessoas e elas acabam por ficar. Às vezes é isso, o tipo de abordagem que é preciso ser feito (...).

ENTREVISTADOR: *Mas a questão da abordagem para sensibilizar [as pessoas idosas] não é para qualquer um [isto é, nem todas as pessoas detêm essa capacidade]?*

ENTREVISTADO: Às vezes, a dificuldade está aí, na abordagem para ajudar as pessoas. Tem que haver alguém disposto para ajudar e isso nem sempre acontece, estar disponível para os outros. Primeiro, é preciso estar disponível para com os outros e isso é realmente difícil de encontrar, pois as pessoas que estão à nossa frente precisam da nossa presença.

ENTREVISTADOR: *Quando estava a falar das necessidades, estava referir-me a outra questão. Por exemplo, em contexto de lar [ERPI], quando [estas estruturas de apoio à pessoa idosa] foram criados [foi para prestar] serviços de apoio ao nível da higiene, alimentação... No apoio domiciliário, [a satisfação das] necessidades básicas é importante*

mas para além dessas necessidades existem outras (...) é preciso identificar outras necessidades para além dessas questões (...) Hoje em dia [por exemplo] nós olhamos para os lares, como unidades hospitalares (...). Consegue identificar outras necessidades para além destas?

ENTREVISTADO: Consigo! Eu conheci uma situação onde os meus sogros, que estavam num lar com todas as condições, extremamente felizes. Eles eram bem tratados e alimentados. O espaço era bonito e ficavam sentados a ver televisão a tarde toda e aquilo os deprimiu de uma tal maneira. Não foi só por isso mas isso [a falta de estimulação e socialização] foi importante. A minha sogra esteve por lá cerca de dois anos (...). O meu sogro era uma pessoa muito envolvida no “Espaço B”, ia para lá todos os dias. Tinha um grupo de amigos, com o qual convivia, [alguns ligados] à atividade profissional. Tinha outros colegas, eram todos empresários. Encontravam-se [ele e os colegas] também fora [da Instituição] e isso ajudava-o muito. Portanto, isso para dizer o quê? Quando estavam no lar e se confrontaram com este vazio? Para além da satisfação das necessidades básicas, que era boa, não havia mais nada! E o que é que eu fiz, principalmente após a perda da minha sogra? Eu ia todos os dias buscar o meu sogro, deixava-o no centro da cidade, no café onde ele costumava ir com os amigos e no final do dia eu ia buscá-lo e levava-o para a minha casa.

ENTREVISTADOR: *E notou melhorias?*

ENTREVISTADO: Completamente! Se eu não pudesse ir lá tinha que ir alguém. E isso ficou depois estabelecido. Caso eu não fosse, um dos meus cunhados ia buscá-lo. Ele tinha uma necessidade imperiosa de viver, conviver e de um momento para o outro ele viu-se ali também isolado, mesmo havendo lá pessoas. Depois, existiam circunstâncias que ele não controlava. Existiam dois patamares, um para as pessoas que pagavam bem e outro para as pessoas “normais”. Ele como tinha algo, mais posses estava na melhor, mas em termos de convívios, ele estava pior do que os outros. Muitas vezes ele saía de onde estava para ir para a outra parte para falar. Ele saía de onde ele estava, ia estar com as pessoas que ele conhecia na parte de cima. Tinha seis ou sete pessoas... ele conhecia uma senhora e outras pessoas que vinham de fora. As pessoas ficavam isoladas, existiam certos constrangimentos. Enquanto a minha sogra estava viva, ele sentia se calhar a necessidade de estar perto dela. A minha sogra

era mais dependente do que ele em termos de mobilidade mas era completamente lúcida. Ele (...) tinha necessidade de estar ao lado dela e a questão de sair não era tão urgente. Obviamente, quando ficou sozinho sentiu a necessidade de sair.

ENTREVISTADOR: *Isso que acabou de descrever é um caso isolado...*

ENTREVISTADO: Mas isso acontece... É claro que há outros lares em que as condições são diferentes. A minha mãe viveu os últimos anos de vida com demência. Ela foi para lá [para o lar] quando o meu pai faleceu. Ela sobreviveu mais sete anos e nunca quis sair de casa. A minha mãe era uma pessoa muito envolvida com a comunidade, mas com a demência esqueceu tudo! Estava na cama ou sentada na sala. Esteve casada com o meu pai dos dezassete anos até aos oitenta e sete, quando o meu pai morreu. (...) no fim da vida, já precisava de ir tomar soro e [foi necessário levá-la para] uma unidade de cuidados continuados que existia na minha terra. Era uma das primeiras. Eu comentava que estava muito bem tratada. Uma moça, lá da nossa aldeia e que a minha mãe conhecia bem, estava lá e andava sempre à volta da minha mãe. Ela até falou que se calhar [a mãe] poderia ficar ali mas só poderia ficar no máximo até três meses. Entretanto, havia um outro lar (...) onde as pessoas são muito bem tratadas. Se ela fosse para lá [para o novo lar], não poderia ficar naquela unidade mas (...) seria bem tratada da mesma maneira. Ela foi (...) e esteve lá até morrer. Morreu sem dor, sem constrangimentos, sem raiva, sem nada, tranquila da vida. Porque era uma pessoa realmente muito bem tratada! Ela tinha ao redor dela, pessoas da nossa aldeia também. Aquele lar foi implantado numa quinta grande. As pessoas ali eram todas do mundo rural, tinha oliveiras, plantas, árvores. As pessoas saíam para a comunidade (...) As coisas funcionavam bem e ainda funcionam. Por acaso, de vez em quando eu vou lá para ver e as pessoas que hoje estão lá estão satisfeitas

ENTREVISTADOR: *As pessoas [idosas] que entram para os lares, são bem tratados pelos colaboradores, recebem a sua atenção?*

ENTREVISTADO: A atenção deve estar presente em quem dirige, em quem serve [a pessoa idosa], deve fazer parte da sua natureza. Está tudo associado, não é?

ENTREVISTADOR: *Mas em termos de mudanças, o que é necessário ainda fazer nestas respostas sociais? Estamos a falar em lares mas podemos também incluir [aqui] os apoios domiciliários, os centros de dia (...).*

ENTREVISTADO: O que mais falta às pessoas são os afetos! É claro que as pessoas também têm de ser recetivas e as pessoas às vezes têm dificuldade em aceitar as pessoas em casa, têm relutância, porque a vida foi dura com elas. Mas quando se consegue conquistar as pessoas e elas deixam as outras pessoas entrarem, aí é uma maravilha, uma delícia! Eu conheci pessoas que viviam completamente sozinhas e que alteraram o [seu] estilo de vida depois de receber e acolher os nossos voluntários. (...) Tiramos uma fotografia de uma reunião que fizemos com ele [pessoa que auxiliaram] na casa da cultura. Reunimo-nos e trouxemos também alguns que não podiam vir... Temos essa fotografia e é um retrato de uma situação que nós ajudamos, [ajudamos] se calhar a melhorar [a vida daquela pessoa]. Acho que é isso que falta! Que as pessoas vão e que saibam o que vão fazer com essas pessoas que têm carência e dificuldade.

ENTREVISTADOR: *As pessoas que trabalham com os idosos, elas realmente [devem apresentar um determinado] perfil e...*

ENTREVISTADO: Formação [mas] se calhar a vocação é mais importante do que a formação. Existem pessoas que não têm formação e são melhor aceites [pelas pessoas idosas] e outras pessoas que têm formação e não tem sensibilidade.

ENTREVISTADOR: *Existem desafios... o grande desafio da população idosa, na sua opinião, qual será? Tendo em conta a própria evolução [das sociedades] ... Por exemplo, a Revolução Industrial. Nós sabemos, [que este marco] trouxe grandes mudanças no modo como hoje se encontram estruturadas as famílias., pois antes os idosos eram cuidados pelas famílias. Portanto, tendo em conta todas as mudanças que ocorreram, quais serão os principais desafios da população idosa, na sua opinião?*

ENTREVISTADO: Os principais desafios... O que é que eu acho que a sociedade deveria criar... Uma resposta que consistisse em manter, um conjunto de pessoas, próximo dessas

peessoas [idosas]. De uma forma itinerante e tentando sensibilizá-las para a participação em atividades regular que existam nos locais como nós fizemos aqui em Fafe com a criação dos centros de convívio. Nós replicamos aquilo que nós tivemos conhecimento [que existia] num concelho do interior de Lisboa. Estava lá um camarada meu, (...) e ficamos muito sensibilizados com a situação (...). A partir daí nasceu [este Projeto] ... Nós já tínhamos feito uma experiência, um projeto piloto (...). [Através dessa] rede de voluntários solidários (...) percebemos realmente que a primeira necessidade das pessoas é o convívio humano.

ENTREVISTADOR: *Isso vai de encontro com o que nós falamos... sobre o isolamento e a solidão.*

ENTREVISTADO: Exatamente! (...) [A intervenção] não pode consistir [apenas na satisfação] das necessidades básicas, temos que ir muito além disso! As pessoas devem estar preparadas para lidar com [outras] pessoas, envolverem-se, sensibilizarem-se e isso precisa ser trabalhado. É essencial que isto aconteça e nem sempre é fácil. [As ações] têm custos e estes custos não fazem parte das respostas (...).

ENTREVISTADOR: *Esta é uma questão que realmente ia colocar. O que é necessário ainda fazer, com os idosos que se encontram na comunidade, a aguardar algum tipo de apoio/intervenção, seja Municipal ou Estadual, que possa favorecer, melhorar a sua qualidade de vida e retardar a sua institucionalização? Portanto, vai um pouco de encontro ao que disse, que já estão a desenvolver um apoio personalizado. Tem esse objetivo, não é?*

ENTREVISTADO: O apoio personalizado tem esse objetivo [melhorar a qualidade de vida]. O serem visitados por alguém que elas aceitem bem e que tenha também capacidade, empatia para captar a aceitação dos idosos. E isso traz-lhes [às pessoas idosas] benefícios extraordinários! Eu tive a oportunidade, nós aqui somos um “laboratório de experiências” nesta área, tive a oportunidade de verificar realmente o antes e o depois de famílias que antes viviam isoladas e nos olhavam com desconfiança quando nos aproximávamos [e diziam:] “nós não precisamos de nada, nós não queremos nada!”. Quando conseguimos que as pessoas nos aceitassem, as coisas tornaram-se fáceis e as pessoas deram um salto qualitativo na vida, deram um sentido à vida, extraordinário! Não [é uma questão de] sobrevivência, a vida deve

vivida. As pessoas passam a ter uma nova apreciação do que é viver, o que é a vida e se calhar também, disponibilidade para viver depois em ações conjuntas com outras pessoas.

ENTREVISTADOR: *Mas para existir esta sensibilização (...) ela deverá ser feita pela Instituição ou poderá ser feita de uma forma mais generalizada.*

ENTREVISTADO: Pode ser feita de uma forma mais generalizada, se existir uma associação composta por pessoas com boa vontade, que se organizem para espalhar boas novas e afetos, no sentido de induzir, levar coisas que elevam a satisfação pela vida pessoal, a autoestima, o gosto pela vida das pessoas que se encontram muito isoladas e que vão perdendo o sentido da vida... Isso aí tem de ser recuperado sinceramente.

ENTREVISTADOR: *Falamos [previamente] que foi criado no concelho uma rede de centros de convívio (...) Considera que esta resposta social se adequa às necessidades desta população específica, que é totalmente diferente daquela que se encontra institucionalizada (...)? Quais são as suas necessidades [da população idosa que se encontra integrada na resposta social, centro de convívio]?*

ENTREVISTADO: Das [respostas] que eu conheço até hoje é a mais adequada. Não posso dizer que não existem outras formas de envolvimento [mas] até hoje, daquilo que eu conheço, é a forma mais adequada de estar junto da população idosa e de a puxar novamente para a vida é através do centro de convívio, onde eles convivem com pessoas da terra, pessoas que se conhecem, com os vizinhos. Na impossibilidade física de puderem partilhar esses convívios, devem existir equipas preparadas para fazer visitas regulares, (...) mantendo o contacto diário, se a pessoa não puder ir [para o centro de convívio]. Temos uma voluntária (...) que todos os dias lhes telefona. Não custa nada! Mas ela também conseguiu ser bem aceite pelas pessoas, pelo casal, [ela] faz parte da vida das próprias pessoas e geralmente o caminho que leve até aí é uma coisa bonita de se lembrar. (...) Ela tem uma vida exigente mas não perdeu este tipo de ação porque ela acha, que é muito importante para as pessoas mas também é importante para ela. Ela sai das suas funções, fica na dúvida, se está a fazer bem ou mal mas tem uma certeza absoluta, a de estar a fazer bem às pessoas e ela sente-se bem a fazer isso [ajudar os outros].

ENTREVISTADOR: *No centro de convívio, as necessidades [mais prementes são] então, [as que dizem respeito ao] convívio, relacionamento.*

ENTREVISTADO: O convívio, no sentido de retomar coisas, [coisas] que os interessam, atrain. Existe um patamar da vida onde os horizontes se encontram, as pessoas perdem-se e não há nada mais para realizar. Temos de arranjar formas [de suscitar o] interesse nas pessoas (...). E o que é que nós usamos? Levamos para dentro do centro de convívio, práticas de infância, fazermos brinquedos da infância deles, desenvolvermos coisas que eles foram habituados a fazer ao longo da vida (...). Nós temos uma senhora de cem anos que está a fazer um chapéu de palha para mim, [ela] está sempre ativa. Eu acho que é isso... [oferecer às pessoas] atividade lúdica onde encontrem satisfação. É o melhor remédio para a velhice.

ENTREVISTADOR: *E o facto de terem objetivos [de vida/para a vida, para o futuro]...*

ENTREVISTADO: Sim! O facto de terem objetivos, exatamente! O dia em que nós deixarmos de ter objetivos, perdemos o interesse pela vida. Até a própria palavra é para ser vivida! Se não tivermos nada que nos incentive a viver, vamos ter que inventar, arranjar [algo], reinventar e nós tentamos fazer isso! (...) Em alguns casos conseguimos, noutros nem tanto porque estamos a lidar com pessoas. Mas acho que as coisas estão a correr bem, estão no [bom] caminho.

ENTREVISTADOR: *E ao nível da gestão da família? É algo que eu queria abordar porque realmente houve mudanças ao nível da estruturas familiares, que teve não só a ver com a [já referida] industrialização, a questão do próprio mercado de trabalho que está cada vez mais exigente e o [facto da] própria família já não estar tão disponível para cuidar da pessoa idosa. Considera que a família [apesar destas alterações] deve manter um papel interventivo na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas?*

ENTREVISTADO: Imprescindível em todas as respostas sociais! A presença da família é essencial.

ENTREVISTADOR: *Não acha que por vezes, quando o idoso vai para o lar, a responsabilidade [de tudo o que implica o bem-estar e saúde da pessoa idosa] passa a ser toda do lar?*

ENTREVISTADO: Acaba ocorrendo uma rutura naquele momento em relação aos familiares. [Eles/os familiares] ficam descansados porque agora o idoso está ali no cantinho dele, a ser cuidado e isso é muito grave!

ENTREVISTADOR: *Considera que quem está à frente [Diretor/Presidente], daquela resposta [Instituição] deverá trabalhar nalgum sentido por forma a incentivar a família [a envolver-se na promoção do bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa]?*

ENTREVISTADO: É essencial preparar as pessoas para ajudar! É essencial! E quando se trata de família mais ainda! Sabemos que existem situações em que as pessoas [idosas] têm família e a família não os visita. Isso realmente é trágico!

ENTREVISTADOR: *Não só em termos de visitas, [pois] quando falamos na família, remetemos [quase que automaticamente] para o tema das visitas. Mas não! Estava a falar [mais, na questão de] envolvê-la [a família] no próprio conhecimento da pessoa idosa, no ajudar que está à frente da Instituição para [que seja possível] receber melhor, conhecer quais são as necessidades [reais da pessoa idosa] (...) [A família pode efetivamente] ter um contributo no bem-estar [da pessoa idosa].*

ENTREVISTADO: Eu acho que isso é a parte principal! A parte mental parte das emoções. A inteligência que se trabalha a partir das emoções, a nossa inteligência, o nosso cérebro, o nosso espírito... [a transformação] numa atividade positiva. Se tivermos depressão, [se estivermos] deprimidos, (...) a tendência também é que o nosso espírito “descaia”! Nessa situação, eu acho que é importantíssimo a relação com as pessoas.

ENTREVISTADOR: *Considera que existe a necessidade de repensar os lares tal como existem hoje?*

ENTREVISTADO: Acho que sim, (...) humanizar o lar. É uma palavra só, mas esta palavra tem um conteúdo. Um lar onde não houver atividades e pessoas capazes de interagir com os idosos, trazendo [ao de cima] o interesse pela vida, através da experiência de vida deles, através das histórias, das ações (...) [As pessoas idosas devem estar] envolvidas em ações, em qualquer coisa (...) As pessoas estão num lar [e devem ter] alguma atividade e o emocional também [é importante, isto é, produzir] emoções positivas. Porque estar sozinho, numa situação de tristeza, (...) isso, faz mal à pessoa.

ENTREVISTADOR: *E qual é a sua posição face às estruturas que favorecem a manutenção da pessoa idosa no seu domicílio? Existem várias estruturas [de apoio à pessoa idosa, tais como] os centros de dia, os centros de convívios, o apoio domiciliário, que se regem [entre outros] por um princípio, que é manter o idoso na sua casa. [Com as várias respostas sociais já mencionadas] vamos responder a determinadas necessidades mas o que falta ainda melhorar neste âmbito?*

ENTREVISTADO: Para responder a isso, eu responderia com um exemplo da minha própria mãe (...). Ela esteve em casa, com a presença, companhia da família, crianças, jovens. Somos onze irmãos, isso também facilita.

ENTREVISTADOR: *Mas existem casos em que a família é composta por muitos filhos e o apoio ao idoso é... [inexistente ou reduzido/escasso]*

ENTREVISTADO: O nosso pai sempre nos disse, ao longo da vida: “quando eu já for muito idoso, eu só vos peço que vocês nunca entrem em discussões”. [Ele] nunca tinha necessidade de levantar a voz. [Disse ainda:] para conversarmos uns com os outros e que fôssemos sempre amigos. E realmente, nós estamos a manter essa atitude e isso faz toda a diferença. É essa relação que nos prepara, [tudo depende da forma como] as pessoas nos tratam. (...).

ENTREVISTADOR: *O que se pode fazer para retardar ao máximo o processo de institucionalização? Não acha que pode faltar ainda alguma coisa?*

ENTREVISTADO: Não. Eu acho que é assim... As respostas [sociais] têm de trabalhar no sentido de levar satisfação, calor humano e proximidade às pessoas. Porque as pessoas que ficam em casa também precisam desse acompanhamento. Pode ser [através dos] familiares, mas também pode ser realizado por técnicos especializados. Ir para o lar ou [outro] tipo de instituição, [tais como os] cuidados continuados, [apenas] quando realmente em casa já não existir condições para que possam continuar a viver ali com dignidade. Porque existe uma altura em que as pessoas deixam de ter em casa as respostas necessárias.

ENTREVISTADOR: *Pronto, eu queria tocar na questão do apoio domiciliário (...) porque é um serviço que no início foi criado para prestar serviços básicos [tais] como a alimentação e a higiene [pessoal/habitacional] e aquilo que nós constatamos agora é que já existem situações em que o apoio domiciliário abrange [ou fornece resposta a] outras necessidades, [até] mesmo [ao nível] da questão da teleassistência que estava a falar [inicialmente].*

ENTREVISTADO: Eu acho que os lares [ERPI] e o apoio domiciliário têm de criar, engrandecer... Levar a marmita, fazer aquelas coisas básicas, sim é importante, mas acho que é insuficiente! Tem de ser para além disso. É preciso que a Instituição ou a entidade que presta esse serviço esteja disponível, preparada para acompanhar as necessidades do idoso (...).

ENTREVISTADOR: *Esta é a última questão. Estaria disponível a apoiar outro género de estrutura que fixasse os idosos ativos nas suas residências?*

ENTREVISTADO: Completamente!

ENTREVISTADOR: *Ou se existisse, em termos de apoio domiciliário, estamos a falar de apoio domiciliário, [a possibilidade de efetuar] algumas alterações que permitissem a satisfação de outras necessidades (...), que visasse essa [mesma] fixação [da pessoa idosa no seu domicílio]...*

ENTREVISTADO: Completamente! [Esta é a] minha visão do acompanhamento do idoso, [satisfazer] suas necessidades básicas mas também satisfazer as outras necessidades, enquanto pessoa.

ENTREVISTADOR: *Porque esta questão, eu queria concluir aqui, porque eu falo muito da questão do apoio domiciliário. Aquela questão que nós falamos, ao nível da família, [pois] às vezes também se modifica no apoio domiciliário, às vezes o idoso também se encontra numa situação de isolamento [social/familiar]. Quando um colaborador vai levar a alimentação, vai ajudar na higiene pessoal, [ele] vai esporadicamente! Existem horários [intervalos de tempo] em que os idosos ficam sozinhos, não têm ninguém.*

ENTREVISTADO: Este espaço [de tempo, em que o SAD não consegue estar presente, pelos mais variados motivos] tem que ser preenchido com outras respostas [sociais].

ENTREVISTADOR: *Ou com outros serviços ligados... [pertencentes a outras respostas sociais]*

ENTREVISTADO: Tem que ser.

ENTREVISTADOR: *Muito obrigado pela sua colaboração.*

ENTREVISTADO: Espero ter dado algum contributo positivo.

ANEXO 10: Transcrição Entrevista 2 (T1)

ENTREVISTADOR: *Então a primeira questão que eu coloco é como é que caracteriza a população idosa residente no concelho de Fafe (...) de uma forma muito genérica, não é? A população que se encontra institucionalizada e aquela que se encontra ainda na comunidade?*

ENTREVISTADO: Pois, mas eu não tenho esses dados.

ENTREVISTADOR: *Perceção, em termos de perceção. Se quiser (...) focar-se mais na população que se encontra institucionalizada... A ideia que tem, a perceção que tem [face a estas duas realidades]?*

ENTREVISTADO: Ou seja, nos centros de convívio, não é?

ENTREVISTADOR: *No geral. Tem alguma ideia sobre as pessoas que se encontram nos lares?[Consegue] Descrever essa população? Considera que é uma população já muito dependente... muito idosa...*

ENTREVISTADO: Ok. São utentes extremamente dependentes. Já entram nas Instituições precisamente porque não têm os cuidadores para tomar conta de certas dificuldades, que na altura o exigem. [Nessa altura] Os cuidadores informais não conseguem responder e entram, na minha perspetiva, cada vez mais utentes [nos “Lares”] com dificuldades acrescidas, sim!

ENTREVISTADOR: *E relativamente àquela que ainda se encontra na comunidade? É um pouco difícil mas até pode fazer uma divisão entre aquela que se encontra na cidade e a que se encontra na zona mais periférica. Consegue distinguir [estas duas populações] mesmo em termos de escolaridade, em termos de autonomia...?*

ENTREVISTADO: Em zonas rurais, as pessoas, de uma forma geral, na minha opinião, em termos rurais, as pessoas são mais independentes e em termos terapêuticos têm outras atividades que nas zonas citadinas não há. Por exemplo no campo, o campo dá muita vida às pessoas. Esse trabalho, em termos psicológicos, medicinais, elas estão bem melhor com a vida, resolvidas. Enquanto as pessoas que estão nas cidades, ou vivem em apartamentos com os filhos, sentem muito mais a solidão, e não têm muito com quem falar, sentem-se mais sozinhas. Enquanto que... Em termos culturais, está bem visível na nossa sociedade, uma forma (...) Na aldeia, nas zonas rurais as pessoas ajudam-se muito mais...

ENTREVISTADOR: ...*solidariedade*...

ENTREVISTADO: ...e nas cidades não! Cada um quer andar a correr para o trabalho... Não há ali aquela proximidade.

ENTREVISTADOR: *Muito bem! E relativamente aos desafios, consegue identificar quais são os principais desafios que os nossos idosos enfrentam atualmente?*

ENTREVISTADO: A solidão.

ENTREVISTADOR: *A solidão?*

ENTREVISTADO: Sim! Muita solidão. Hum...

ENTREVISTADOR: *E isso é o resultado do quê na sua opinião, em termos de evolução...*

ENTREVISTADO: É o resultado de doenças psicológicas, depressão. [As pessoas idosas] têm muita falta e sentem-se... Estou a lembrar-me de casos mais específicos para lhe responder a esta questão. Os idosos quando entram numa fase da vida que é a reforma são vistos um bocadinho pela sociedade, um bocadinho como inúteis. Há um bocadinho essa perspetiva. Claro que os profissionais que trabalham nesta área não os vê [às pessoas idosas] dessa forma. Mas em si, a sociedade ainda os vê um bocadinho dessa forma. Ou então só servem para estar um bocadinho com os netos, ou para fazer serviços de família, que na realidade não é verdade. A pessoa, a pessoa em si idosa quando se reforma continua a viver, continua a ter as suas decisões e isso depois é muito confundido em termos de hierarquia familiar e na [própria] sociedade. Porque se aquele idoso tem uma doença, seja ela qual for, tem um problema de saúde seja ela qual for, automaticamente, a sociedade já está a decidir por ele, sem lhe pedir a sua opinião, o que ele acha. Eu acho, na minha opinião, [que esta questão] não está muito bem resolvida, a forma como vemos o envelhecimento (...).

ENTREVISTADOR: *Como se poderia reverter essa situação?*

ENTREVISTADO: Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão.

ENTREVISTADOR: *Com capacidade de decisão.*

ENTREVISTADO: Com capacidade de decisão, exatamente. E isso muitas vezes é esquecido.

ENTREVISTADOR: *E considera que as respostas sociais existentes cá no concelho são em número e diversidade suficientes para dar resposta às necessidades da sua população? Nós temos uma grande diversidade, não é, o apoio domiciliário, os centros de dia...*

ENTREVISTADO: Certo. É assim, nós já temos uma boa resposta. Em termos de freguesias e em termos de, só restrito ao concelho de Fafe e afins, já temos bastantes respostas. Recordo-me na altura, quando estava a estudar, não havia as respostas que há hoje. Ou seja, é uma melhoria que se vai fazendo com o tempo, não é?

ENTREVISTADOR: *Tem havido então essa melhoria.*

ENTREVISTADO: Sim.

ENTREVISTADOR: *Mas atualmente, vendo a população que existe atualmente e as suas necessidades que são variadas, acha que é necessário (...) criar mais repostas, quer em número, quer em diversidade? Ou em termos de diversidade está bom mas é necessário mais em número?*

ENTREVISTADO: É sempre necessário mais, tanto em número como em diversidade. Claro que sim! Principalmente para [dar] apoio aos cuidadores informais. Ainda há muito a fazer. Por acaso, temos alguns utentes dos centros de convívio que são cuidadores informais e têm de ser apoiados em termos psicológicos. Ainda não há muita coisa para os cuidadores informais. Porque eles têm de ficar como o idoso e em termos psicológicos já sabemos que ficam extremamente afetados, sim. Fugiu um bocadinho à questão mas...

ENTREVISTADOR: *Sim, sim mas é importante. Mas também é uma questão pertinente. Mas acha que as respostas sociais que existem atualmente adequam-se às necessidades da população idosa ou existem necessidades que ainda não estão a ser satisfeitas? Olhando para os lares, o apoio domiciliário, os centros de dia... Nós sabemos que existem aquelas necessidades básicas, não é? Mas existem outras necessidades para além das necessidades mais básicas (alimentação e higiene), certo? Acha que essas necessidades... Estava a ver se me conseguia identificar essas necessidades... Acha que estão a ser satisfeitas ou que é necessário fazer mais ainda [ao nível das respostas sociais]?*

ENTREVISTADO: Não sei. Em termos institucionais não tenho esse conhecimento.

ENTREVISTADOR: *Por exemplo, remetendo para a questão dos centros de convívio. Os centros de convívio... Existe uma rede [de centros de convívio] que foi criada. E foi criada*

como resultado do quê? O que constatarem? Identificaram necessidades numa população específica, como é que surgiu este... [Projeto]?

ENTREVISTADO: Através de um protocolo da UNIR (Unidade de Intervenção dos Recursos). É um protocolo entre o Município e a Cruz Vermelha para levarmos atividades e dinamização aos centros, no sentido de ajudar, incentivar e melhorar o envelhecimento e a qualidade de vida (...) diversificadas atividades, que promovam o envelhecimento ativo, a nível biológico, social, psicológico, físico e até espiritual.

ENTREVISTADOR: *Estas são as necessidades que foram identificadas? Para promover o envelhecimento ativo, essa é a resposta? E acha que esta resposta portanto, esta resposta que foi criada está atualmente a dar ou a satisfazer essas mesmas necessidades? Em termos de satisfação, sente que os idosos estão... sentem-se bem, sentem melhoria em termos de qualidade de vida?*

ENTREVISTADO: Certo! Pelo menos o *feedback* que nós temos dos utentes é, principalmente as senhoras que têm mais declínios em termos cognitivos e até depressão (...) Por acaso, é muito giro os argumentos delas que chegam à nossa beira e dizem: “olha, só de saber que vêm, até parece que já não tenho problemas, sabe menina?” E eu: “olha que bom!” E depois começamos a conversar, começamos a motivar e ouvi-los, também é muito importante. A única lacuna que temos neste momento, é [que] realmente precisamos de pessoas para abranger mais...

ENTREVISTADOR: *...mais pessoas, mais idosos?*

ENTREVISTADO: Não, e mais profissionais também.

ENTREVISTADOR: *E mais profissionais também? Mas sentem por exemplo,... Estão a abranger um número significativo já de idosos. Consegue dizer mais ou menos quantos idosos estão [a ser abrangidos pela rede de centros de convívio]?*

ENTREVISTADO: Sim! À volta de cento e oitenta e cinco...

ENTREVISTADOR: *Cento e oitenta e cinco. E centros de convívio?*

ENTREVISTADO: Doze centros de convívio.

ENTREVISTADOR: *E sentem essa necessidade... Que existem mais pessoas idosas [que] poderão, poderiam manifestar este interesse (...) em integrar um centro de convívio? [Acha que] Existem mais idosos que realmente poderiam usufruir disso [dos centros de convívio]?*

ENTREVISTADO: Não percebi!

ENTREVISTADOR: *Portanto, existem doze centros de convívio, não é? Mas consegue ver a necessidade de criação de mais centros de convívio?*

ENTREVISTADO: Sim, sim, sem dúvida porque temos muitas freguesias, não é? E então, só ser um centro de convívio e ver as juntas de freguesia canalizadas para este centro era difícil e tinha que ter muitos mais técnicos, não é? Agora a questão aqui é, a implementação entre juntas e associações. A [nossa organização] vai fazer a dinamização no local, a pessoa não tem de sair da sua freguesia, está na sua freguesia, sente-se melhor, acolhida. É onde nasci, onde cresci, onde estou. Então nesta perspetiva, as pessoas sentem-se melhor (...).

ENTREVISTADOR: *Sim, sim... O facto de estarem no seu local, [no seu] ambiente...*

ENTREVISTADO: Sentem-se em casa completamente!

ENTREVISTADOR: *E sentem que esta resposta pode favorecer a [sua] qualidade de vida, promover o envelhecimento ativo e também ajudar na questão de retardar a institucionalização.*

ENTREVISTADO: Sem dúvida, isto é um dos aspetos muito positivos. E quanto mais atividades tiverem, em termos cognitivos e psíquicos, mais demora [retarda o processo de] institucionalização. [É] Uma forma até de ajudar o Estado.

ENTREVISTADOR: *Tendo em consideração outra questão que acho pertinente, que é a questão da família. No decorrer destas décadas, ocorreram várias alterações (...) A própria industrialização trouxe mudanças ao nível das estruturas da família. Considera que as famílias já não estão tão disponíveis, já não têm tanto tempo para se dedicarem ao idoso? Porque antigamente era a família que prestava esse cuidado (...). Daí a necessidade de emergirem as tais respostas sociais, a tal intervenção do Estado. Acha que a família deve manter um papel interventivo? Seja qual for a resposta social, [a família] deve manter um papel interventivo na promoção da qualidade de vida do idoso?*

ENTREVISTADO: Claro. Sem dúvida!

ENTREVISTADOR: *E de que forma a Instituição, a resposta [social] ou os técnicos podem trabalhar esta questão?*

ENTREVISTADO: [São] casos muito específicos (...). Mas de uma forma geral, a família deve ser sempre o elo de ligação com o idoso, não é? Porque a família é a base, a base de

tudo. Os filhos, nestes casos já não têm os pais, mas têm os filhos, têm os netos, têm irmãos mas o elo mais direto para eles são os filhos. E isso sim [a família] tem de ser sempre esse elo de ligação entre o idoso e a instituição.

ENTREVISTADOR: *Nos centros de convívio já existe essa articulação com os familiares, de os envolver...?*

ENTREVISTADO: Não. Não temos muito, porquê? Porque no estudo dos centros de convívio, [constatamos que todos] têm necessidades diferentes e são todos eles muito diferentes. Então temos, centros de convívio que têm pessoas muito ativas. [Nos] centros de convívio, todas [as pessoas] estão ativas, e temos algumas semi dependentes mas todas elas têm capacidades cognitivas. Não apresentam um estado demencial que permite já a institucionalização. Daí não ser preciso esse elo de ligação com a família. Mas sim, há por exemplo, a intergeracionalidade com os netos, de os trazerem ao centro. Aquele senhor vai fazer um aniversário [e vai] interagir com as crianças. Isso sim é uma mais-valia. Agora o elo de ligação com a família diretamente, não há muito essa necessidade, só em casos esporádicos.

ENTREVISTADOR: *Portanto, [os utentes dos centros de convívio] são mais autónomos. Têm alguns casos de pessoas semi dependentes, como estava a dizer?*

ENTREVISTADO: Sim, temos senhoras de noventa anos já, que já têm uma bengalinha mas são muito conscientes, nas suas faculdades mentais. Outras pessoas com oitenta e cinco, mas vivem sozinhas e são independentes.

ENTREVISTADOR: *Estávamos a falar, [que] os centros de convívio conseguem responder a certas necessidades, [nomeadamente] a questão de estimular quer cognitivamente, quer a nível motor, a questão da socialização que é extremamente importante... Uma vez que trabalha com os idosos que se encontram na comunidade, todos eles não têm [ou recebem] qualquer [tipo de] apoio institucional? Portanto, nenhum recebe apoio domiciliário...?*

ENTREVISTADO: Não, não. Em regime de centro de convívio?

ENTREVISTADOR: *Sim, em regime de centro de convívio.*

ENTREVISTADO: Há, há alguns utentes que têm serviço de apoio ao domicílio, nomeadamente alimentação. Sim! Por exemplo, estou-me a recordar... Alguns utentes de

outros centros [de convívio] que são senhoras que vivem sozinhas, por alguma razão, não sabemos exatamente a razão...

ENTREVISTADOR: *Mas lá está, as próprias respostas [sociais] podem ser complementadas?*

ENTREVISTADO: ...complementadas, sem dúvida! E é uma mais-valia para todos, sim!

ENTREVISTADOR: *Mas olhando para esta população específica, para além dessas necessidades, considera que existem outras que não estão a ser satisfeitas? Ou identifica alguns casos de pessoas que não estão a receber qualquer tipo de apoio institucional e que até necessitariam?*

ENTREVISTADO: Há muitos casos assim, sim! Principalmente, os que nos chegam diretamente são os cuidadores informais, que têm a cargo as mães, as sogras e...

ENTREVISTADOR: *E estão [os cuidadores informais] a prestar esse apoio porque não conseguem... [integrar os familiares numa resposta social]*

ENTREVISTADO: Não conseguem... a institucionalização [da Pessoa Idosa/ familiar].

ENTREVISTADOR: *Vai de encontro um pouco, àquela questão inicial. Se em número são suficientes, aqui está evidente.*

ENTREVISTADO: Acaba por não ser... [suficiente para dar resposta a todas as pessoas idosas]. Em termos de recursos financeiros, a pessoa não tem essa possibilidade que a Instituição lhe pede. Esse é um trabalho, ainda há muito trabalho a fazer nesse sentido.

ENTREVISTADOR: *Ok. Disse-me que é um pouco difícil tirar alguma, fornecer alguma informação sobre as respostas sociais, sobre as outras respostas sociais. Portanto, não me consegue dizer se, efetivamente, elas [as respostas sociais] poderão estar a responder às necessidades da população idosa. Não tem nenhuma... Em termos de “lar” e outras repostas. Porque depois temos o acolhimento familiar, temos os centros de noite, mas acho que aqui não funciona, os centros de dia.... Não tem nenhuma opinião sobre isso?*

ENTREVISTADO: Sobre os centros de dia tenho algum *feedback*. Qual era a pergunta?

ENTREVISTADOR: *Se [as respostas sociais] estão a responder às necessidades da população idosa?*

ENTREVISTADO: Sim, sem dúvida! Pela informação que eu tenho, pelos colegas, funciona. O que se ouve, o que as pessoas comentem é que há falta de funcionários. Precisam de muitos mais funcionários para responderem. Muitas vezes, os funcionários têm de trabalhar em piloto automático. A pessoa que vai a casa, tem necessidade de falar e o técnico não pode estar ali, porque não tem tempo para dar outro [tipo de] apoio.

ENTREVISTADOR: *Este é o feedback que tem, mais ...*

ENTREVISTADO: Em termos de técnicos e de serviço social.

ENTREVISTADOR: *Então, esta poderia ser uma necessidade, que não está a ser satisfeita. Não sabemos, mas pode ocorrer noutras respostas, a questão de que não existe, talvez, a disponibilidade [desejada] para conviver, falar com o idoso. É tudo na base do executar, servir aquelas necessidades básicas?*

ENTREVISTADO: Aquelas necessidades básicas e regressar. E a pessoa até quer falar, fazer um chá... mas não há esse tempo.

ENTREVISTADOR: *Mas é um caso isolado não consegue...*

ENTREVISTADO: Não. Daí a importância dos centros de convívio, não é? Na resposta da intervenção, de ouvir...

ENTREVISTADOR: *É como se fosse o resultado de uma constatação de uma limitação de outra resposta.*

ENTREVISTADO: É mesmo isso.

ENTREVISTADOR: *Vou colocar esta [questão]. Fazendo uma projeção de uma década, dez anos e tendo em conta as alterações que se têm vindo a constatar ao nível da saúde, da educação, da economia, em termos sociais e até familiares, que mudanças deverão ser operadas nas respostas sociais? Pode cingir-se aos centros de convívio. Atendendo que estamos em constante mutação nestes vários setores, daqui a uns anos algo deverá ser alterado, ajustado. Que projeção é que faz? Até agora, a avaliação que faz neste momento [ao nível dos centros de convívio é] que está a correr tudo bem, mas olhando para estas mudanças que estão a ocorrer, acha que haverá essa necessidade de se alterar, ocorrer alguma mudança?*

ENTREVISTADO: Claro que sim! Nomeadamente, os técnicos estarem mais presentes para o acompanhamento deles. Por exemplo, o técnico abranger três centros (...), estarem mais

próximos deles e mais dias. É o que me parece que tem de ser alterado. Para além de haver mais acompanhamento, [existir] mais diálogo com a pessoa, mais proximidade com a pessoa e não chegar, fazer a atividade e vir embora, uma, duas vezes por semana. É uma perspetiva que tem de se melhorar.

ENTREVISTADOR: *Esta é então, uma proposta de melhoria?*

ENTREVISTADO: Sim, sim, em termos de resposta social: “centro de convívio”. Neste momento, sim.

ENTREVISTADOR: *Sabemos que termos sociais e familiares, as pessoas já não estão tão disponíveis, não têm tanto tempo! A questão do stresse laboral, etc., que no fundo, foi o que fundamentou a emergência das respostas sociais. Nós mesmos, em termos sociais e familiares, notamos que cada vez mais... dá a sensação que nem respiramos, é um acelerar de coisas. Mesmo em termos de economia, educação temos cada vez mais pessoas que... Os nossos pais, por exemplo, a geração atual, a população idosa atual e a geração que será idosa daqui a dez, vinte anos vai ser totalmente diferente, não é?*

ENTREVISTADO: A cultura é diferente, logo o envelhecimento vai ser diferente. As necessidades que os nossos pais têm não são as mesmas que os nossos avós tinham, como não serão as mesmas quando formos nós, no nosso envelhecimento.

ENTREVISTADOR: *E qual será a grande operação, a grande mudança que deverá ocorrer?*

ENTREVISTADO: A mudança de consciência! É através da consciência, que nos leva realmente a novas aberturas e fazer ver as Instituições, os “lares” de outra forma. Ainda há muito aquele mito: “eu vou para a Instituição, vou ficar ali, [vou] ficar sentado e não vai acontecer nada, só vou para lá comer.”

ENTREVISTADOR: *Continua a existir esse estigma?*

ENTREVISTADO: É um estigma, exatamente e continua. Não me parece que os nossos pais vejam essa realidade dessa forma, por que já estão a ver a realidade dos pais deles e nós estamos a ver essa realidade de duas ou três gerações e é isso que permite realmente termos mais consciência e mais educação nesse sentido (...).

ENTREVISTADOR: *É a educação então, que está na base dessa mudança...*

ENTREVISTADO: ...de consciência.

ENTREVISTADOR: ...*de consciência.*

ENTREVISTADO: Sim. A educação e depois o desenvolvimento pessoal de cada um, não é? Mas em termos globais, é a consciência sim!

ENTREVISTADOR: *Esta questão é extremamente importante, não é? Quer da parte dos técnicos, quer do próprio Estado, quem está nos municípios até, estarem atentos a estas evoluções, a estas mudanças para depois em articulação com as várias Instituições fazerem...*

ENTREVISTADO: ...essa reposta.

ENTREVISTADOR: ...*essa resposta ajustada, não é?*

ENTREVISTADO: Depois no terreno, tem que se fazer mais mudanças porque entretanto isto evoluiu, mudou, a consciência mudou. As pessoas já não veem as coisas como viam e então temos de atualizar todo o sistema. É a mudança, é mesmo isso, essa forma de ver as coisas. E até parece, deixe-me só dizer, até me parece que vai ser mais fácil trabalhar. Enquanto que hoje, (...) temos que andar a motivar, a perceber e a explicar...

ENTREVISTADOR: *Nota isso com os idosos do centro de convívio? Se calhar, há inicialmente essa relutância, desconfiança até...*

ENTREVISTADO: ...que têm a idade mais... existe uma diferença...

ENTREVISTADOR: *Já se nota essa diferença. E isto remete-me para uma outra questão (...) pertinente [que] tem a ver com as atividades de animação sociocultural que são desenvolvidas, nomeadamente nos centros de convívio. (...) acha que a animação, de uma forma genérica, (...) acha que é reconhecido o seu valor, quer na resposta lar, quer no apoio domiciliário, nos centros... Acha que é reconhecido esse valor?*

ENTREVISTADO: Por quem? Em relação aos utentes?

ENTREVISTADOR: *Quer dos utentes, quer das pessoas que lá trabalham, da direção... que existe ainda essa pouca abertura?*

ENTREVISTADO: De quem está à frente da Instituição, parece-me que vê a animação com bom agrado. [Quanto aos] utentes, depende muito deles, dos que estão institucionalizados. Até gostam mas criam muitas resistências, é preciso motivar. Quem trabalha na Instituição, vai depender, não é? De uma forma geral, não vejo as pessoas a olhar muito bem para a

animação. Aham que estão a brincar: “olha, vão brincar”; “mas para que serve isso?”; “coitado do senhor, não teve uma noite descansada e agora vão mexer com ele, vão falar com ele!”. Acho que ainda há um bocadinho essa ideia, mas com o tempo passa.

ENTREVISTADOR: *Estão a mudar as mentalidades.*

ENTREVISTADO: Tem que haver comunicação a cada instante...

ENTREVISTADOR: *...e sensibilização!*

ENTREVISTADO: Exatamente. Tem que se passar também essa informação aos funcionários, eles perceberem. Porque muitos funcionários não têm conhecimento nesta área e perceber o porquê da animação, a sua intervenção, porque é que se faz dessa forma. Passando tudo isto [esta informação respetiva à animação], pelos setores e na Instituição, (...) chegar a todas as pessoas (...) é muito importante na prática. Um senhor da cozinha que está a ver a animadora, a dinamizar [uma atividade] consegue perceber que houve aquela ação de sensibilização, do que é que ali se está a fazer, não é? Por ter essa comunicação, essa perceção, não é? Sinto que é preciso! Na altura, costumava dizer e em jeito de brincadeira, eu e as minhas colegas dizíamos que íamos ter um “lar”, íamos ter um “lar”. Esta era a nossa resposta social. Defendíamos que as pessoas que vinham para o trabalho, todas tinham de ter formação, para elas perceberem a intervenção com os idosos. Era muito giro e vai muito de encontra à sua pergunta.

ENTREVISTADOR: *É muito importante.*

ENTREVISTADO: É, é sem dúvida, sem dúvida.

ENTREVISTADOR: *E a questão da formação, da sensibilização, da educação que nós falamos, está na base de tudo, não é?*

ENTREVISTADO: De tudo.

ENTREVISTADOR: *Retomando a questão da família, mesmo neste ponto... pelo que percebi, já trabalhou...*

ENTREVISTADO: Em estágio alguns meses mas a minha experiência não é vasta.

ENTREVISTADOR: *Mas retomando o papel da família, como disse, nos centros de convívio para já não faz assim [muito sentido], não se justifica mas nas outras respostas [sociais] já faz.*

ENTREVISTADO: Nas Instituições faz todo o sentido, até porque em termos burocráticos é sempre necessário a família e depois, o acompanhamento, aos fins-de-semana. Se o senhor ou a senhora está à espera dos filhos, como é que é? Faz todo o sentido falar com a família, isso sim.

ENTREVISTADOR: *E envolvê-los?*

ENTREVISTADO: Envolvê-los em tudo o que implica a família. Existem situações chatas, em que a família deposita os idosos. Vimos um bocadinho essa realidade. Depois não aparecem, depois tem de ser um bocadinho a [própria] Instituição a própria família.

ENTREVISTADOR: *Sim, mas a Instituição pode trabalhar esta questão. Envolver a família, sensibilizá-la para a sua importância, para o seu papel no bem-estar do idoso. Considera então, [que] existe a necessidade de repensar os “lares” tal como existem hoje?*

ENTREVISTADO: Sim, há sempre que repensar, sem dúvida!

ENTREVISTADOR: *E então porquê?*

ENTREVISTADO: Nós estamos em constante mudança, não é? Nós, indivíduos, estamos sempre a mudar, a nossa consciência também. A tecnologia também está em mudança por isso, há sempre novas coisas que nos aparecem mas também não devemos estar presos ao passado. Estou a falar muito significativamente das coisas, porque não tenho algo que lhe diga: “não, tem que ser por aqui!” Não! Mas de uma forma geral, há sempre coisas que têm de ser mudadas, claro que sim. Porque senão, andamos vinte anos a fazer o mesmo, quando na realidade as necessidades não são as mesmas. Porque se nós fizermos sempre a mesma coisa, durante muitos anos, não há evolução, não é? Às vezes, é preferível parar, vermos quem temos, estudar de que forma podemos funcionar melhor, a Instituição, cuidar o outro. Posso falar aqui de várias áreas, mas especificamente, fazer um estudo para que possa melhorar.

ENTREVISTADOR: *Essa questão é muito importante, a de estudar a pessoa idosa, o próprio grupo...*

ENTREVISTADO: A Instituição em si. As respostas que estão a dar se [elas] são favoráveis.

ENTREVISTADOR: *Já não há aquela ideia de satisfazer apenas a alimentação, os cuidados [de higiene]... É a base, temos de ir muito além disso. E personalizar os cuidados também.*

ENTREVISTADO: Senão ficamos com aquela ideia que já temos há alguns anos, que é um depósito. Vai-se alimentando, vai-se cuidando da higiene pessoal e não se faz mais nada, quando na realidade é exatamente o oposto.

ENTREVISTADOR: *Mas tal como existem atualmente, (...) acha que é preciso melhorar?*

ENTREVISTADO: As atividades.

ENTREVISTADOR: *Mais ao nível das atividades?*

ENTREVISTADO: Claro que sim! Fazer sentir o utente útil, envolvendo, não é? Respondendo e obtendo a sua própria autonomia. Isso é muito importante, porque a pessoa tem sempre a sua autonomia, tem sempre a sua resposta e muitas vezes nas Instituições não existe isso. Decidem por eles! Assim como na família e a pessoa tem uma resposta. A não ser que tenha uma Demência que não lhe permite responder, [aqui] tem de ser a família ou a Instituição [a responder], isso é diferente. Tendo os utentes, sendo conscientes, é necessário haver esse respeito pelo utente e é uma coisa que tem de mudar bastante.

ENTREVISTADOR: *Tem de ser trabalhada?*

ENTREVISTADO: Sim!

ENTREVISTADOR: *E qual é a sua posição face às estruturas que favorecem a manutenção da pessoa idosa no seu domicílio? E aqui temos várias, não é? Desde os centros de dia, o apoio domiciliário, os centros de convívio, não é? Olhando para estas estruturas, acha que ainda falta alguma coisa a melhorar nestes contextos? O objetivo dos centros de convívio é retardar a institucionalização, certo? Mas os centros de convívio, lá está, vai responder a uma população que ainda é autónoma. Olhando para os outros idosos que já têm algumas limitações motoras mas que até nem têm possibilidade de ingressar em resposta de “lar” por exemplo, vão procurar outro tipo de resposta como o apoio domiciliário, não é? Acha que o apoio domiciliário, em termos de organização de serviços, não sei se tem alguma opinião do que existe em termos de oferta, acha que é suficiente em termos de oferta, de serviços [para dar resposta à população idosa]?*

ENTREVISTADO: A ideia que tenho de SAD é de satisfazer as necessidades da pessoa, não é? Em termos de alimentação e higiene. Não há mais para além disso. Agora uma pessoa limitada, aí é que precisa desse serviço. Claro que, se podemos fazer melhor? Se [devem ocorrer] mudanças? Claro que sim e devemos [produzir a mudança].

ENTREVISTADOR: *Imaginemos que, temos o apoio domiciliário que presta o serviço de higiene, alimentação. Acha que isso é suficiente para promover a questão do envelhecimento ativo?*

ENTREVISTADO: Não. Temos de colmatar essa necessidade.

ENTREVISTADOR: *Mas acha que o apoio domiciliário que existe (...) acha que deveria ser mais ampla a [sua] oferta? Que deveria existir também a questão da animação, neste tipo de estrutura? A animação sociocultural também seria importante?*

ENTREVISTADO: Sim, um acompanhamento. É uma coisa a pensar e a fazer em serviço de SAD. Depois é um bocadinho complicado porque nas Instituições, porque os limites, isto é um bocadinho sonhador o que vou dizer, mas era uma resposta interessante realmente. Além da área da alimentação, [seria interessante a pessoa idosa] ser acompanhada por alguém que faça teatro. E enquanto a pessoa, uma técnica estava a fazer uma coisa, um técnico de outra área criativa pudesse fazer com que o idoso sorrisse, alegrasse e contasse as suas histórias. Eles já fazem isso de uma forma indireta, não é? Com as técnicas, já contam e já falam. Porque não, nesta semana X vamos, no planeamento desta semana no serviço de SAD, vai haver um técnico que vai trabalhar [convosco] no teatro e que vai fazer algo com vocês, animar um bocadinho. Vamos dar um dia melhor àquele utente. Em termos de SAD... Pode ser defeito na minha opinião.

ENTREVISTADOR: *Onde queria chegar, em termos de respostas sociais, [era] tentar identificar se existem limitações, áreas por desenvolver, atendendo à tal descrição. Daí eu ter pedido a descrição da população idosa, quer a que está institucionalizada, quer a que se encontra na comunidade. Tentar identificar as condicionantes, se efetivamente estas respostas ainda têm áreas que necessitam de ser desenvolvidas. Era nesse sentido.*

ENTREVISTADO: É difícil para mim, porque não tenho esse conhecimento e não consigo responder-lhe diretamente ao que me está a perguntar.

ENTREVISTADOR: *A ideia que tem relativamente aos centros de convívio. Para si, estes centros] estão a satisfazer as necessidades que tinha falado? [Os centros de convívio] têm como objetivo, a promoção do envelhecimento ativo e a questão de retardar a institucionalização. Em termos de promoção do envelhecimento ativo, poderiam ser desenvolvidas, mesmo em termos municipais, outro tipo de iniciativas nesse sentido?*

ENTREVISTADO: Já há como iniciativa... Aliás, o Município tem a parte da ação social que promove exatamente estas atividades que promovem os *séniores* da freguesia, das freguesias e os centros de convívio em articulação com o Município promovem. Aliás não promovem! Em articulação informamos, para que os utentes possam usufruir destas atividades municipais.

ENTREVISTADOR: *E tem funcionado? Também existe essa abertura, essa sensibilidade por parte do Município nesse sentido, não é?*

ENTREVISTADO: Sim, sim.

ENTREVISTADOR: *Mas basicamente é o Município e a [vossa organização] que desenvolvem este tipo de iniciativas?*

ENTREVISTADO: Em termos de...

ENTREVISTADOR: *Não existe mais nenhum programa, outro tipo de Projeto...*

ENTREVISTADO: Existem atividades do Município para as Instituições também! (...) recordo-me [que] esta semana houve a atividade da organização AA. e foi organizado pelo Município e [pelas] Instituições. Por isso, não é só para a resposta “centro de convívio” mas sim para as Instituições. Mas é dividido, porque os públicos são diferentes!

ENTREVISTADOR: *Há então essa articulação também com as Instituições?*

ENTREVISTADO: [Ao nível da] área social, o que me parece e em relação a muitos outros Municípios, acho que nós estamos a avançar bastante. Por acaso, tenho colegas na cidade B. e o Município delas não tem essa articulação com as Instituições, nem a resposta “centro de convívio”, entre outros mas é interessante.

ENTREVISTADOR: *A última questão que eu tenho aqui, é se estaria disponível a apoiar outro género de estruturas que fixem os idosos ativos na sua residência? Apoiar ou colaborar. Isto [vai] um pouco de encontro ao que disse, [de que] os centros de convívio têm como objetivo retardar a institucionalização. O objetivo [aqui] é portanto, fixar os idosos nas suas casas mas claro, nas suas casas entre aspas, porque [é necessário] retirá-los [também das suas casas] para se envolverem nas atividades.*

ENTREVISTADO: E o objetivo não é só isso! Mas é promover o convívio! É muito interessante essa questão que estava a falar de levar a atividade ao domicílio sem eles terem de sair das suas casas mas para mim faz sentido só... [levar a] alegria naquele dia, aquela

atividade, nesse sentido. Agora se me perguntar [só dessa forma] para mim não faz! Faz sentido, agrupar [as pessoas] em grupo, estimular a socialização, a aprendizagem, a conjugação entre uns e outros, (...) é ligar... Todos nós conhecemos mas não sabemos comunicar. E muitos idosos que se encontram em casa precisam muito de comunicação. Eles têm dificuldades em comunicar, isolam-se mais e então o trabalho a ser feito com eles é exatamente o oposto. É levá-los para o desconforto e é isso que os assusta. Trabalhar esse mesmo desconforto para que a consciência, a abertura sejam diferentes. Só que ao alimentar um idoso que está isolado, que não quer sair mas quer alguém que o ajuda nas atividades... Os técnicos vão lá e o senhor [até] vai ficar satisfeito naquelas horas, naqueles minutos mas o senhor continua isolado, continua triste.

ENTREVISTADOR: *Mas está a falar no apoio ao domicílio, também?*

ENTREVISTADO: Sim, ao domicílio.

ENTREVISTADOR: *Porque existem também aqueles períodos mortos, aqueles períodos em que não há [nada, incluindo socialização]... Está sozinho, não é?*

ENTREVISTADO: Pode juntar sim. Não é muito benéfico. Mas sim, encaminhá-lo para outra resposta social mas tem...

ENTREVISTADOR: *E no caso do idoso que é dependente, está em casa, recebe apoio domiciliário mas está dependente. Não há forma de levá-lo [integrá-lo] para outro tipo de resposta...*

ENTREVISTADO: Dependendo... Está a falar de acamados?

ENTREVISTADOR: *Por exemplo...*

ENTREVISTADO: Isso sim! Temos de ir a casa. Levar animação, levar música por exemplo. A musicoterapia é muito boa em termos cognitivos.

ENTREVISTADOR: *Em termos de equipa, a equipa que trabalha nestes contextos. Constatamos muitas vezes, [que] temos os auxiliares, o Diretor Técnico... Em termos de equipa técnica [não] seria interessante haver mais [técnicos/profissionais], [esta] ser multidisciplinar? Existir um acompanhamento [da pessoa idosa], até mesmo nos centros de convívio, mais regular? Podia acontecer neste contexto também?*

ENTREVISTADO: Sem dúvida, porque a satisfação do utente ia ser muito maior, não é?

ENTREVISTADOR: *Porque aquilo que constatamos, quando falamos da família no apoio domiciliário, há perdas, surgem aquelas necessidades básicas e a família não pode cuidar! Portanto, lá está, não há forma de ingressar em “Lar” mas naquele momento [é solicitado o] apoio domiciliário. Mas [existem] ali momentos em que a pessoa precisa de ser estimulada e acompanhada.*

ENTREVISTADO: E isso seria uma mais-valia.

ENTREVISTADOR: *Estaria disponível a colaborar ou apoiar uma estrutura deste género, que tem realmente como objetivo fixar os idosos [na sua casa/domicílio]? Aqui fala nos idosos mais ativos, mas os mais dependentes...? Se nós pretendemos retardar a institucionalização é porque estamos a deduzir que [este processo] à partida não será benéfico?*

ENTREVISTADO: Depende do ponto de vista, não é? Neste sentido, retardar a institucionalização é no sentido de...

ENTREVISTADOR: *Considera que ao ocorrer esta mudança [ingresso na resposta de “lar”, por exemplo] existe uma rutura que vai produzir um impacto...?*

ENTREVISTADO: Em termos cognitivos e em termos psicológicos sim! O objetivo é tentar levar o idoso aos pouquinhos, promovendo sempre mais saúde, [tornando-o] mais ativo. Não é a institucionalização no sentido de ficar... Não é que as Instituições agora façam isso, e estão a mudar, ainda bem! Mas no sentido de torná-los dependentes, na fase dependente. Quando falamos na institucionalização falamos só nessa fase [de dependência]

ENTREVISTADOR: *Mas a verdade, é que existem pessoas idosas autónomas mas que se encontram institucionalizadas.*

ENTREVISTADO: Sim, sim.

ENTREVISTADOR: *Acha que nestes casos pode ocorrer uma espécie de regressão? Ou de estagnação?*

ENTREVISTADO: Não, porque as Instituições já fazem animação.

ENTREVISTADOR: *Tem uma visão positiva em relação à animação mas...*

ENTREVISTADO: Isso mudou de há uns anos para cá. Antigamente nas Instituições não havia essa abertura...

ENTREVISTADOR: *Nem se falava nisso...*

ENTREVISTADO: ...nem havia essa necessidade, era o básico.

ENTREVISTADOR: *Portanto, estaria disponível para apoiar estruturas [que fixem] os idosos mais ativos na sua residência?*

ENTREVISTADO: Sim, sim.

ENTREVISTADOR: *E acha isso relevante?*

ENTREVISTADO: Sem dúvida! Porque estão mais próximos dos netos, do vizinho, da vizinha, do pároco, da igreja, da vida social deles e isso é uma mais-valia para eles. Claro que sim! Eles próprios têm a sua autonomia: “eu vou fazer isso ao Padre, vou cantar ali na igreja” e isso sim, é uma mais-valia para eles, sentirem-se ativos na freguesia.

ENTREVISTADOR: *...e aquele sentimento de utilidade.*

ENTREVISTADO: Sim, sim, claramente. Vai para a Instituição é um bocadinho diferente. Claro que vão haver técnicos que vão fazer isso por ele, para ocupar, organizar algo e é nesse sentido, de serem eles próprios autónomos. É isso!

ANEXO 11: Transcrição Entrevista 3 (T2)

ENTREVISTADOR: *Em primeiro lugar, gostaria que me caracterizasse a população idosa do concelho de Fafe, quer a institucionalizada, como a que se encontra na sua residência [comunidade] de uma forma genérica?*

ENTREVISTADO: A população está muito envelhecida. A esperança média de vida está a aumentar. Em relação ao “lar” C., os utentes são maioritariamente mulheres. Inicialmente, a faixa etária situava-se entre os sessenta e cinco aos oitenta anos, agora temos pessoas com menos de sessenta e cinco anos devido à exclusão social e às grandes dependências e demências, o que assusta muito! É uma patologia gravosa e devemos nos preocupar com isso. Posso dizer que setenta e cinco por cento das pessoas institucionalizadas em ERPI’s já são portadoras de demência.

ENTREVISTADOR: *Acha que esta situação se reflete também nos outros “lares”?*

ENTREVISTADO: Tenho a ideia que sim! Os estudos demonstram o aumento da Demência e é claro, que se reflete a nível mundial.

ENTREVISTADOR: *Consegue ver alguma diferenciação entre o idoso que está na sua casa e o idoso institucionalizado?*

ENTREVISTADO: Ainda temos muito a fazer na mudança do paradigma social. Os “lares” têm que ser vistos de outra forma e não como um *tabu* ou um preconceito. Alguns idosos vivem em situação de exclusão social (...). O concelho de Fafe tem uma grande capacidade em [termos de] respostas sociais mas mesmo assim, ainda existe muita procura.

ENTREVISTADOR: *Acha que existem respostas sociais suficientes no nosso concelho?*

ENTREVISTADO: Apesar de existirem muitas Instituições, estas ainda não chegam! A lista de espera é muito longa e sei que todos os “lares” estão cheios. Devíamos de ter mais centros de dia e centros de convívio em Juntas de Freguesia. Estão a apostar nessas respostas e os utentes dos centros de dia serão os futuros clientes dos nossos “lares”. Temos que desmistificar o paradigma social que as pessoas ainda têm.

ENTREVISTADOR: *E outros centros como [os centros] de noite ou de acolhimento familiar?*

ENTREVISTADO: Sim! Deveriam existir mais centros de noite e centros de acolhimento temporário para que as pessoas possam deixar os seus familiares em segurança, para [que] os cuidadores informais possam ir também em segurança passar uns dias de descanso, evitando assim o *Burnout*.

ENTREVISTADOR: *Quais [são] os principais desafios da nossa população [idosa]?*

ENTREVISTADO: Alterar o paradigma social dos “lares”. É essencial falar dos temas, preparar as pessoas na comunidade, dar formação contínua aos colaboradores da Instituição, fazer congressos, seminários, palestras para explicar o envelhecimento. Precisamos que a população entenda que não é um sinal pejorativo mas devemos preparar as pessoas para saber lidar com a pessoa idosa. Precisamos de criar uma imagem bonita das Instituições, preparar os nossos colaboradores para a fase do acolhimento, nas Instituições.

ENTREVISTADOR: *Que desafios a população idosa enfrenta?*

ENTREVISTADO: A recusa de ir para um “lar”. Desmistificar a ideia que quando se vai para um “lar” se vai perder tudo ou que vão ser abandonados. Temos que lhes fazer ver que vão ganhar uma nova família, uma extensão da sua casa e da sua família. [Devemos] fazer com que eles olhem [para] as estruturas sociais como a extensão das suas famílias. As próprias estruturas sociais não devem ser tão rígidas nos horários das visitas. Têm [as Instituições] que estar abertas à comunidade, com regras claro, mas que haja mais abertura à comunidade para que não seja tão intimidatório no futuro.

ENTREVISTADOR: *Relativamente às respostas sociais que estão em funcionamento, acha que se adequam às necessidades da população idosa?*

ENTREVISTADO: Eu acho que estamos a tentar adequar. Fafe está a trabalhar nesse sentido, mas precisamos de estar atentos à demência e aos quadros demenciais que exigem uma maior formação dos colaboradores. Aliás, já iniciou há muitos anos atrás, salvo erro no Japão e já se aplica aqui o termo *humanidade*. Devemos trabalhar com *humanidade*, ou seja, respeitar a vontade da pessoa. Devemos caminhar nesse sentido.

ENTREVISTADOR: *Para além das necessidades básicas, [tais] como [as que dizem respeito à] higiene e à alimentação, que outras necessidades constata na população idosa?*

ENTREVISTADO: As necessidades básicas são importantes, mas existe uma panóplia de outras necessidades, como as cognitivas, as sensoriais que muitas vezes, por falta de recursos humanos não são tão exploradas. As atividades devem ser adequadas não ao grupo mas a cada indivíduo. Esse é o nosso desafio enquanto técnicos, adequar as nossas atividades às necessidades de cada um [pessoa idosa]. Não é uma utopia! Pode fazer-se, é um trabalho árduo mas gratificante. Porque chegando aos oitenta ou noventa anos, com demência ou não, nós não deixamos de ser o senhor engenheiro, o senhor agricultor! São como crianças. Isso é um mito! É algo que não se deve dizer, pois não se apaga a história de vida de uma pessoa idosa. Nós temos primeiramente, de saber muito bem o passado e a história de vida de cada um. Se a pessoa não está capaz mentalmente, tem que existir um trabalho de campo. Fazer um estudo, antes de a pessoa entrar na Instituição, com os familiares através de uma avaliação diagnóstica, para perceber os gostos, as preferências dos idosos e assim adequar as atividades ao gosto das pessoas.

ENTREVISTADOR: *Acha que isso está a ser posto em prática?*

ENTREVISTADO: A vontade é muita, dos técnicos que trabalham nesse sentido, a concretização é que custa! Faltam recursos humanos, faltam verbas, falta a preparação das pessoas para lidar com este tipo de utentes.

ENTREVISTADOR: *Isso aplica-se a todas as respostas sociais?*

ENTREVISTADO: Sim. Em centros de dia e outras [respostas sociais] deve sempre existir um diagnóstico, feito por uma equipa multidisciplinar [composta por] uma diretora técnica, uma educadora social, um preparador físico, um psicólogo... Porque os idosos vão necessitar de todos estes técnicos que devem trabalhar em conjunto, em complementaridade uns com os outros. Só assim se obtém bons resultados, trabalhando as várias dimensões do ser humano. É também importante trabalhar na preparação dos colaboradores para a morte. Saber acompanhar a pessoa idosa quando ela está a morrer. Isso é importante saber, compreender a decisão da pessoa que ainda está nas suas faculdades mentais. Deveria dar-se a possibilidade [à pessoa idosa] de escolher onde quer morrer, como quer que seja a sua cerimónia fúnebre, evitando assim uma morte no corredor de um hospital. Mas [antes] rodeados dos que lhe são queridos ou então pelos técnicos que cuidam deles, nem que seja através de um simples tocar de mãos para que a pessoa se sinta segura e amparada na sua morte.

ENTREVISTADOR: *Quanto aos idosos que se encontram na comunidade, à espera da [sua] institucionalização ou não, que tipo de apoio poderá ser levado a cabo no sentido de [assegurar/elevar] a sua qualidade de vida?*

ENTREVISTADO: Na minha opinião, deveria haver uma rede social. As Instituições deveriam trabalhar em conjunto, em rede. O Município deveria promover a criação desta rede. Era fundamental! Existem Instituições que têm atividades interessantes mas não existe uma rede para que as mesmas sejam partilhadas com outras Instituições. Tem que existir uma partilha [pois] o saber não pode ficar com cada um.

ENTREVISTADOR: *Foi criada uma rede recentemente, uma parceria entre o Município e a organização X. Criaram uma rede de centros de convívio. Considera esta resposta adequada tendo em conta as necessidades desta população mais autónoma?*

ENTREVISTADO: Estes centros de convívio são importantes para evitar a exclusão, pois o indivíduo quando chega à idade da reforma pensa que já não pode fazer nada, o que pode levar a quadros depressivos. [Isto] porque acha que já não é útil à sociedade. Por isso, estes centros são importantes! Podemos a partir daqui desmistificar as Instituições, ou seja, o indivíduo entra nestes centros de convívio e muitas vezes passa a ser voluntário. As pessoas deveriam ingressar nos “lares” ainda autónomas, [pois] assim conseguiam usufruir muito mais desta resposta social, porque senão já chegam em situações muito dependentes.

ENTREVISTADOR: *Estes centros de convívio já valorizam o envelhecimento ativo e outras necessidades, concorda?*

ENTREVISTADO: Sim, estes centros ajudam nestas duas vertentes. Ajudam nos estados depressivos, porque toda a vida trabalharam e agora pensam naquilo que vão fazer. Porque quando não têm ocupações, netos para cuidar, as pessoas tendem a isolar-se, a ter quadros depressivos ou mesmo, acelerar o processo demencial fruto do sedentarismo. Por isso, estes centros diminuem o isolamento social e traz [ao de cima] um envelhecimento normal e não patológico.

ENTREVISTADOR: *Tendo em consideração as mudanças [operadas nos sistemas] familiares, considera que a mesma [a família] deve ter um papel interventivo na promoção da qualidade de vida das pessoas [idosas]?*

ENTREVISTADO: A família nunca se deve descurar. Apesar da pessoa ser institucionalizada, a família nunca pode ser posta à parte. Deve existir sempre entre as Instituições e as famílias uma ligação muito estreita.

ENTREVISTADOR: *Como fazem aqui na Instituição?*

ENTREVISTADO: Nós aqui, fazemos já desde há uns meses a esta parte, todos os primeiros sábados de cada mês, um ponto de encontro aberto a toda a comunidade. Precisamente para falar, desmistificar os “lares”, para olhar de outra forma, mais positiva para estas Instituições. Para quê? [Para que] as pessoas percebam que quando chegar o momento, [o momento em] que não possam fazer as suas coisas, saibam que existem Instituições que estão aqui para ajudar! Estas reuniões são para todo o tipo de pessoas idosas e não idosas e de diversas faixas etárias, [até as] mais novas. [Estas de] uma forma positiva, transmitem isso aos pais, avós ou tios. Devemos fazer atividades com a família por exemplo, almoçar com os seus idosos. [Podem fazer isso] a qualquer momento, [avisando] com vinte e quatro horas de antecedência. Porque é importante que eles saibam que estão cá, que estão seguros, mas amanhã vão ter a filha ou neto a almoçar ou a jantar com eles. Isso é muito importante!

ENTREVISTADOR: *No que diz respeito ao apoio domiciliário, também fazem algum tipo de atividades para envolver a família? Nota que a partir da institucionalização [da pessoa idosa] existe uma desresponsabilização [por parte da família]?*

ENTREVISTADO: Sim, nota-se! Mas é fundamental que eles [família] percebam que apesar da institucionalização do familiar, agora existe uma nova família que somos nós todos, a família tem que estar sempre a apoiar futuramente.

ENTREVISTADOR: *E tendo em conta as mudanças [operacionalizadas ao nível da] educação, saúde, economia e também na dimensão social, o que acha que se poderia modificar nas Instituições?*

ENTREVISTADO: Precisávamos de estar mais preparados e de preparar as pessoas para lidar com indivíduos com Demência. Aparecem já pessoas com quarenta anos com demências. Para além de preparar as pessoas para lidar com estas situações, é também importante preparar uma espécie de luto, porque um pai e uma mãe estão ali mas não deixam de ser quem são porque têm demência e não conseguem fazer um carinho ou reconhecer os seus familiares. [Estas pessoas] não deixam de ser quem são! Isto é muito importante!

ENTREVISTADOR: *No caso do apoio domiciliário, não [se trata apenas de] levar a alimentação ou fazer a higiene [pessoal/habitacional]. Acha que se deveria diversificar os serviços?*

ENTREVISTADO: A ideia do *take-away* tem que acabar no apoio ao domicílio! Devemos facilitar, de modo a que esses utentes possam vir às estruturas, aos “lares”, para criarem laços e fazerem atividades em conjunto. O que acontece, é que se presta o serviço e depois o idoso fica o resto do dia ou às vezes a noite sozinho! Porque é que os utentes, ao *invés* de fazer a higiene em casa, não veem ao lar fazer [a sua higiene] e acaba também por fazer a refeição cá? Assim como [participar nas] várias atividades, nos passeios? Nós fazemos isso cá para que se criem laços entre o “lar” e o serviço de apoio domiciliário.

ENTREVISTADOR: *Para além dos serviços que prestam no serviço de apoio domiciliário que outros serviços se podem implementar?*

ENTREVISTADO: Temos já implementado outros serviços, desde o acompanhamento a consultas, a compra de bens, o arranjo de eletrodomésticos, a educação física. O nosso preparador físico também vai à casa dos idosos ou então, organiza atividades em conjunto [com os residentes do “lar”]. Mas temos que fazer sempre mais, à medida que vamos enriquecendo o nosso saber, tendo em conta que o que resulta para uns pode não resultar com outros! Mas a tentativa tem que existir sempre, utilizando sempre a multidisciplinaridade. Eu sou uma grande fã da multidisciplinaridade, eu sozinha não consigo fazer nada, só alguma coisa. Mas em conjunto, podemos fazer muito mais.

ENTREVISTADOR: *Considera que se deve repensar os “lares” tal como existem hoje?*

ENTREVISTADO: Os “lares” já têm vindo a ser repensados. Antigamente, os “lares” eram

vistos como depósitos dos idosos. Hoje em dia, já não encontramos [tanto essa ideia]. [Temos] boas respostas sociais, com equipas multidisciplinares, [e cuja] finalidade [é a] satisfação do utente. Mas há sempre que repensar, porque existem sempre situações novas com que nos deparamos. Há uns anos atrás, era quase impossível admitirmos utentes com sessenta anos com quadro demencial já moderado ou grave. Isso, obriga-nos a repensar em formas de como evitar as fugas mas não aprisionando [a pessoa em questão]. Eles [pessoas com Demência] têm que se sentir à vontade e não numa prisão. Devem circular no “lar” e temos que criar estratégias, para que nós saibamos que se ele tocar numa porta de saída, de emergência e o alarme tocar, chega lá um colaborador e discretamente diz ao utente para entrar na Instituição. [É necessário] criar segurança para eles.

ENTREVISTADOR: *Estaria na disponibilidade de apoiar estruturas que dessem apoio ao idoso, na sua residência?*

ENTREVISTADO: Sim, claro que sim! Faz todo o sentido, irem os técnicos à casa do idoso, onde se possam reunir e fazer atividades. Eu defendo as duas situações, que um idoso por sua livre vontade recorra a um “lar”, com as suas faculdades mentais e motoras, para que possa usufruir destas Instituições. Mas também defendo, que se as pessoas tiveram condições nas suas casas, porque não ficar nas mesmas, tendo a visita de técnicos.

ENTREVISTADOR: *Acha que é uma boa aposta, tentar melhorar o apoio domiciliário?*

ENTREVISTADO: Sim, não é só levar as refeições mas ligar para saber se a senhora ou o senhor estão bem. Combinar horas e dias fixos e se a pessoa não ligar, ir ver o que se passa. Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os “lares” e o apoio domiciliário. São duas estruturas importantes, uma não ocupa lugar da outra mas podem complementar-se! Um utente que esteja no serviço de apoio domiciliário e que conheça bem a realidade do “lar” [provavelmente] será nosso futuro utente. A institucionalização, a integração será mais fácil para um idoso que conheça a realidade do “lar” do que outro que não conheça.

ENTREVISTADOR: *Mas se for possível retardar a institucionalização? Pois, muitos idosos recorrem ao “lar” para não estarem sós...*

ENTREVISTADO: Sim, eu não digo o contrário. Mantê-los nas suas casas, [no espaço onde] vivem. Mas para isso, muita coisa tem que mudar! O apoio aos cuidadores informais! Porque os idosos ficam sozinhos quando os seus familiares vão trabalhar e no trabalho, ficam muitas

vezes preocupados, se o seu idoso está bem ou não. Esta situação leva muitas vezes a um desgaste psicológico elevado e acabam por entrar em *Burnout*. Deixam de pensar em si para pensar só no idoso. Não é só a necessidade do idoso que está em causa, é também a necessidade do cuidador informal.

ENTREVISTADOR: *E em relação aos colaboradores das Instituições? [Estes] também devem ser preparados?*

ENTREVISTADO: Sim! É um trabalho desgastante, de muita entrega e se não houver formação... Muitas vezes, é difícil eles perceberem determinadas situações de agressividade por parte do idoso e saber [quais as] estratégias para lidar com os utentes com Demência. Sabemos que é importante a rotina neste tipo de utentes. Tem que se falar, articular com o utente utilizando pequenas estratégias, como por exemplo: “vamos tomar banho que no fim tem ali o pequeno-almoço”. Alguns não gostam de tomar banho [e por isso] devemos associar a um momento bom, [tal como] o do pequeno-almoço ou outra atividade que eles gostem.

ENTREVISTADOR: *Há muito, que a conceção de “lar” tem vindo a mudar mas equipara-se muitas [vezes] os “lares” com Unidades hospitalares (...), concorda?*

ENTREVISTADO: O “lar” não substitui uma Unidade hospitalar apesar de prestar muitos cuidados ao idoso.

ANEXO 12: Transcrição Entrevista 4 (T3)

ENTREVISTADOR: *De uma forma muito genérica, como caracterizaria a população idosa residente no concelho de Fafe? A que está institucionalizada e a que se encontra na comunidade?*

ENTREVISTADO: A que está institucionalizada, a maior parte dela é impossibilitada, tem muitas dependências, doenças e demências. A da comunidade, muitas vezes vai-se arrastando até não poder mais. Infelizmente, ainda estamos nesse ponto, em que as pessoas só vão para o “lar” quando já não encontram outra maneira de subsistir sozinha em casa. Mas pronto, ainda existe alguma [população residente na comunidade] que ainda [se encontra] muito bem. Mas a [população que se encontra nas] Instituições, é muito debilitada.

ENTREVISTADOR: *Portanto, na comunidade, consegue efetuar uma diferenciação entre a [população] que se encontra na cidade, mesmo em Fafe, e aquela que [se encontra] mais na periferia?*

ENTREVISTADO: Se consigo fazer uma diferenciação?

ENTREVISTADOR: *Mesmo em termos de descrição ou em termos de autonomia?*

ENTREVISTADO: Quem está no centro, a acessibilidade é melhor. Permite que as pessoas se desloquem com mais qualidade, mesmo na questão dos transportes. Acho que também, as pessoas são mais instruídas. Pode ser uma ideia errada, mas tenho a ideia de que são mais instruídas e que procuram atividades diferentes. [No mundo] rural, na periferia, [a população] é muito da agricultura, do cuidar dos netos, apanhá-los quando eles vêm da escola. Parece-me um bocadinho assim, [pelo menos] aqueles que estão bem.

ENTREVISTADOR: *E relativamente a desafios? Na sua opinião, quais são os principais desafios que os nossos idosos enfrentam?*

ENTREVISTADO: Olha, [a nível] económico. Reformas muito pequenas para poderem contratar um serviço, porque apesar de ser participado pela Segurança Social, mesmo aquilo que eles pagam, é muito dinheiro. Quando estamos a falar de um universo de reformas de duzentos, trezentos euros, por pouco que lhes tires, é sempre pouco [ficam com pouco para eles]. Se vamos falar de lar então, ainda é pior! Depois a Segurança Social também não ajuda muito as Instituições, nem tem muito para onde se virar, a não ser pela participação mínima que são os novecentos e setenta euros.

ENTREVISTADOR: *Será o tal desafio, o da questão económica?*

ENTREVISTADO: Aqui, em Fafe, estou a falar em Fafe, é assim... Respostas há muitas! Felizmente, o nosso concelho tem muitas [respostas sociais]. Tem uma lista de espera muito grande? Tem! Mas se as pessoas, se elas procurarem, por exemplo, centros de convívio, os apoios ao domicílio, isso ainda consegue absorver muitas pessoas. Agora as pessoas também já não procuram tanto isso, quando procuram é uma resposta oficial, tipo “lar”, e já numa fase muito tardia. Se as pessoas comessem a procurar mais cedo estas respostas, talvez evitariam a institucionalização precoce, que é o que vai acontecer.

ENTREVISTADOR: *E considera então, que as respostas sociais, as que existem atualmente, são em número e diversidade suficientes para dar resposta às necessidades da população?*

ENTREVISTADO: Não, porque a lista de espera, aqui e em todo lado, é muito grande! Embora o nosso concelho tenha muita resposta social, não chega! Há concelhos que talvez não tenham tanto número de “lares” como nós temos, mas não chega! Mas apenas “lares” [também] não resolve.

ENTREVISTADOR: *E em termos de diversidade? Temos “lares”, centros de dia, centros de convívio...*

ENTREVISTADO: O que se vê mais são os “lares” e os serviços de apoio ao domicílio. O que tu neste momento dirigiste acho que é uma ideia interessante e que se deveria fazer mais, porque acaba por ser outra linha que atrasa o processo. Mas depois, as pessoas também não têm muito... Nós estamos com a ideia de abrir agora o centro de dia, mas nunca tivemos uma procura muito grande para o centro de dia. O que é que nós temos? Temos pessoas que não querem estar sozinhas em casa e pronto, ok? Mas não é em número. “Ah, vamos encher o centro de dia! Não!” Vamos ter sempre uma média de cinco, seis pessoas, é a necessidade que a gente vai sentindo.

ENTREVISTADOR: *E acha que o centro de dia, aqui no concelho de Fafe, não será aquela resposta mais...*

ENTREVISTADO: Acho que ainda não está mesmo estruturada. Aquilo que teoricamente, e lá está, cabe-nos a nós da área, também aliciar um bocadinho a resposta, porque acaba por ser os tais depósitos, em vez de estares em casa, estás ali. Porque o que surge aliado a um “lar”, a

um serviço de apoio ao domicílio, surge sempre aliado a outro serviço em que os recursos também não chegam para tudo.

ENTREVISTADOR: *E acha que ainda existe um estigma relativamente aos “lares”? Uma ideia negativa?*

ENTREVISTADO: Já começa a mudar um bocadinho, mas ainda existe, ainda existe!

ENTREVISTADOR: *E o que é que se poderá fazer para mudar essa mentalidade?*

ENTREVISTADO: Eu acho que já se fez, e quando vem cá alguém fazer uma inscrição, e vem conhecer o “lar” e vem conhecer o espaço, as pessoas, dizem: “ah, eu não tinha a ideia disto assim, tinha a ideia de que isto cheirava diferente, tinha a ideia que...”, ou seja, as pessoas já sentem que isto está a mudar. Nós já recebemos inscrições de pessoas idosas que chegam aqui para se inscrever a ela própria, não é? Vem pelo pezinho dela! Mas acho que as mentalidades vão mudando [a partir do momento em que] as pessoas começam a frequentar os sítios. E já mudaram alguma coisa, e eu própria mudei! Para mim, um “lar” era um asilo, entendes? Antes de trabalhar na área, para mim um “lar” era um asilo. Não! As coisas estão diferentes e estão a mudar.

ENTREVISTADOR: *Pelo que percebi, se as pessoas comessem a ingressar nestas respostas...*

ENTREVISTADO: Pelo menos a conhecer...

ENTREVISTADOR: *Os centros de convívio seriam também uma forma de facilitar o processo de integração em “lar” [numa fase posterior]?*

ENTREVISTADO: Sim, completamente! Mesmo as famílias, ao virem acompanhar as pessoas [idosas] perceberem aquilo que realmente se passa. Porque as pessoas têm uma ideia muitas vezes errada do que é atualmente um “lar” ou um centro de convívio, porque as coisas estão muito diferentes.

ENTREVISTADOR: *E acha que as respostas sociais, as que se encontram atualmente em funcionamento, cá em Fafe, se adequam às necessidades [da população idosa]? Conseguem responder a todas as necessidades?*

ENTREVISTADO: Não. Nós temos um grande flagelo, não é, que é a demência. [Este é], acho que em todas as Instituições, a não ser que tenham um técnico especialista em demências, um grande desafio, um grande motivo de frustração! Tu não sabes como trabalhar

com aquelas pessoas. Aqui em Portugal não conheço que haja, sei que em Espanha já existem casas específicas para trabalhar com doentes de Alzheimer, por exemplo. Nós aqui não temos, ou seja, vamos sempre pelo tato, vamos sempre por aquilo que eu acho ou que a gente acha ser o correto, pelo que a gente acha ser humano de se fazer. Mas, certamente existem coisas, que não estamos a fazer tão bem, entendes? Tu és Psicóloga, sabes melhor do que eu! Um doente quando está com uma crise, um doente de Alzheimer, tem que haver um motivo, diz-nos a teoria, que eu também não sei. Mas à partida, deverá haver um motivo e era importante para estas casas [estruturas de apoio à pessoa idosa] já que não é uma casa específica. Perguntaste-me se responde a tudo? Não! Idealmente era abrir uma casa para doentes com demência, acho que faria sentido, não havendo essa possibilidade, qualificar o real, não é com teoria, entendes? Os técnicos que lá trabalham, que eu já fui a muitas formações e sinto... vou chegar lá e vou aplicar isto tudo. Não dá! É teoria! Eu vou à internet e leio a teoria, não é? [Seria importante] Capacitar os técnicos para poder lidar com estas pessoas, mas não é fácil, porque...

ENTREVISTADOR: *E [era importante até] mesmo para os colaboradores, não só os técnicos, para saberem lidar com as crises.*

ENTREVISTADO: E aos colaboradores, claro! Sim, sim! Para a equipa toda, por são eles [os colaboradores] que acabam por levar, na linha da frente, com eles.

ENTREVISTADOR: *Isso reflete-se? Tem sentido isso em termos de desempenho, bem-estar dos colaboradores?*

ENTREVISTADO: Até dos próprios utentes também!

ENTREVISTADOR: *Hum, hum, dos colegas!*

ENTREVISTADO: Porque não é fácil...

ENTREVISTADOR: *E têm muita dificuldade em compreender...*

ENTREVISTADO: Em aceitar, em descansar. Também eles precisavam de ver a vida deles. Não é por não ter uma demência que também não têm direito à paz e ao sossego? Tem! Mas depois também entras ali num confronto que não percebem aquela pessoa, ou não estão para a aturar. E a pessoa está aqui e tu não a podes mandar embora! Vamos mandá-la embora para onde? Agora independentemente... Não! Vou mandá-la embora para aquela casa, que é onde vão tratar esta pessoa, oh pá porreiro! Vamos lá, mas não há! Que eu conheça não há em Fafe, não há de certeza. Fora, não sei. Há uns tempos atrás, dizia-se que havia aqui em Fafe [uma

espécie de] gabinete de apoio de Alzheimer. Havia um tratamento de Alzheimer e eu fui à apresentação e aquilo basicamente não servia para nada.

ENTREVISTADOR: *É na Instituição X?*

ENTREVISTADO: Acho que é. Já nem sei. Na altura, a apresentação foi lá. Mas isto afinal serve para quê? E o serve para quê... É como o tratamento de Alzheimer! Ninguém sabia. Mas é isso, é uma necessidade que eu acho que existe e nós ainda não temos uma resposta sólida e específica para ela.

ENTREVISTADOR: *E para além desta necessidade, existe outra, quando nós falamos de cidades. Aliás, quando surgiram estas respostas, era muito naquela lógica de satisfazer as necessidades básicas, não é? Mas entretanto, as coisas mudaram. Mesmo [para] quem trabalha neste contexto, também já têm outra sensibilidade para atender a outras necessidades, concorda? Consegue identificar essas necessidades? Nós falamos muitas vezes da alimentação e da higiene, que é o que as pessoas procuram no imediato, até mesmo no apoio domiciliário. Mas existe outro tipo de necessidades?*

ENTREVISTADO: Ainda é em função disto, que depois uma coisa leva a outra. O que é que sentes muito? O sentires-te obrigado a fazer o acompanhamento familiar, de famílias que chegam, que entregam o doente demenciado, apanham depressões porque não sabem lidar com o pai naquela situação (...) Depois, crias aqui uma questão de conflitos familiares, não é? A depressão familiar que se gera em torno daquela pessoa demenciada, ou seja, já exige de ti uma mediação familiar que á partida não estava... Estava só no processo da institucionalização, não é? A partir de agora vai ser assim, o horário de visita é este, vocês podem trazer isto, aquilo... Agora não é só assim! Nós temos um horário de visita e o horário de visita é só para não acumular muita gente cá. Acabas por não ter um horário de visita, porque... “Olhe, venha agora porque o seu pai está mais calmo”. Então a pessoa vem e vê o senhor naquela hora. As Instituições adaptam-se em muita coisa, com esta questão da demência. Não é só a dificuldade em andar, entendes? Acumula muita coisa. Outras necessidades, têm sido diferentes. Ora bem, acho que a questão do abandono, não sei se antigamente existia, mas atualmente existe o abandono. Como é que eu te hei-de dizer? Mais frio, entendes? A pessoa até vem cá todos os fins-de-semana, mas está ali cinco minutos e vai embora. Eu lembro-me de ir ver pessoas aos “lares”, ficava ali a tarde toda a conversar e ficávamos. Era a ida a ver o tio ou o avô, nem que tivéssemos de estar ali a tarde toda. Nem que fossemos de quinze em quinze dias, mas éramos visita, entendes? Agora as pessoas,

parece que vêm aqui dizer: “Olá! Está tudo bem? Chau!” Ou seja, cria-se a necessidade de haver maior afeto dentro das Instituições, porque o afeto não vem de quem deveria vir, não é cem por cento, mas grande parte, não vem de onde deveria vir. Ou seja, quem cá trabalha, colaboradores, técnicos, tem que ter a capacidade de dar, a capacidade de amar, muito superior aquilo que antigamente era necessário. E acho que são [estas] as grandes necessidades...

ENTREVISTADOR: *Estava-me agora a lembrar-me, e é também muito relevante neste contexto e nas várias respostas, que é a questão das atividades, por exemplo, a questão de estimular cognitivamente e a nível motor [as pessoas idosas] ...*

ENTREVISTADO: Que é o nosso grande problema também! Eu sou assistente social, e a Segurança Social obriga-te a ter um assistente social, obriga-te a ter enfermeiros, a parte da psicologia já é facultativo, tens ou não tens. Talvez não deveria ser assim! Da mesma forma que é obrigatório teres um assistente social e um enfermeiro, deveria ser obrigatório ter um psicólogo, e lá voltamos nós às demências. Reparem para a realidade que temos, noventa por cento dos nossos doentes são demenciados, ou seja, se a realidade mudou, há uma necessidade também de se adaptar o quadro de pessoal. Mudou? Então é preciso psicólogos, mas psicólogos formados nisto que eu te estava a pedir, entendes? (...) Quer dizer, não está dentro disto, deste trabalho intenso com idosos, não tens aqueles ganhos que um psicólogo clínico quer, depois desanimas. Se as pessoas não são formadas de base para trabalhar com estas pessoas...

ENTREVISTADOR: *Para obter resultados, não é?*

ENTREVISTADO: Exatamente! Acho que é isso que seria necessário. Haver uma obrigação específica, de um técnico com habilitações específicas para trabalhar com idosos demenciados. Faz toda a diferença!

ENTREVISTADOR: *E isso aplica-se também ao “lar”, apoio domiciliário, às duas? No apoio domiciliário também faria sentido esta multidisciplinaridade? Ou seja, em termos de serviços, também se verifica uma mudança. [Ou seja], também se prestavam serviços básicos e agora, gradualmente, existem Instituições que vão introduzindo alguns novos serviços, nomeadamente a questão, lá está, das atividades, da teleassistência, da enfermagem também ...*

ENTREVISTADO: Nós ainda estamos um bocadinho crianças nessa parte. Ainda estamos um pouco assistencialistas, ou seja, é o levar a marmita, fazer o trabalho de higiene, o trabalho de casa, pronto! Temos algumas atividades, em que quem é autónomo vem cá, por uma questão também financeira que não nos permite que seja de outra forma.

ENTREVISTADOR: *Mas acha que seria benéfico?*

ENTREVISTADO: Eu acho que sim, que seria benéfico. Agora não posso dar a minha opinião prática porque não temos. Mas sim, considero, quer dizer, só há a ganhar com isso, não é? O trabalho multidisciplinar, seja ele onde for, eu acho que sim!

ENTREVISTADOR: *Nós estamos a falar de um todo, de um ser que é composto por várias dimensões e se calhar ...*

ENTREVISTADO: E é útil! Aqui não temos ninguém que esteja assim sozinho. Portanto, tenho-me tentado lembrar, temos o senhor A., que é da tua altura, de resto está tudo em família, não está ninguém isolado, entendes? Aqui, mas decerto se formos para Fafe já não é bem assim. Se calhar, já temos pessoas a receber estes serviços isoladas, sozinhas, aqui não! Mas [isso] não justifica a ausência de um trabalho multidisciplinar, não é isso, é mesmo os nossos recursos que ainda são poucos.

ENTREVISTADOR: *Pronto, isto vai um pouco, acho que já falamos sobre isso, mas se quiser acrescentar alguma coisa, sobre as mudanças que podem ser operadas para elevar a eficácia das respostas sociais? Portanto, seria então em termos da [composição da] equipa técnica, não é? Repensar se calhar (...)?*

ENTREVISTADO: E acho que a comparticipação da Segurança Social é a maior causadora do estagnar das Instituições. Eu sei que não é só o dinheiro que faz avançar, mas o dinheiro ajuda para que as coisas avancem. A flexibilidade de entender que, às vezes, serviços que... vou te dar um exemplo. Nós não temos centro de dia, mas temos um caso social em que eu não consigo deixar o senhor sozinho em casa porque o filho bate-lhe, então pego no senhor e trago-o para aqui. Se a Segurança Social souber disto, cai-nos em cima porque nós não podemos ter aqui o senhor. Acho que tem de haver uma flexibilidade diferente de um órgão que é a Segurança Social, não é? O próprio nome diz: “segurança”, “social”. Em vez de condenar as atitudes boas, dizer: “não pode...”; “esqueçam a lei...”, entendes? (...) Mas “pago mais por isto?” ; “é uma “questão de oportunismo? Não!” “Então deixem que as coisas sejam feitas de outra maneira”. E não é! Eles têm sempre o poder de [apontar], nós temos...

Por caridade, ele não pagava nada e tínhamos de o mandar embora, íamos manda-lo embora para onde? Entendes? E bateu o pé: “daqui não saio!” Acho que as Instituições não têm que ser, estar sempre encostados à parede, de ter medo: “ai, vem aqui a Segurança Social!” Não deve ser este o papel, porque se temos este papel económico só por trás da Segurança Social, tudo bem, acabem com a Segurança Social e metam um Banco Social, não é? Para quê a Segurança Social, segurança de quê? Não sei, mas isso será uma grande mudança, serem nossos amigos em vez de nossos inimigos.

ENTREVISTADOR: *E relativamente aos idosos que se encontram na comunidade? Sei que não trabalha diretamente com [esta população] mas qual é a sua opinião? [Qual é a sua opinião sobre a população que se encontra na comunidade a aguardar algum tipo de apoio institucional, ou não? Que tipo de intervenção poderá ser levada a cabo no sentido de promover a qualidade de vida desses idosos? Uns mais autónomos, outros nem tanto se calhar... O que poderá ser feito, em termos estaduais ou a nível municipal? O que é que se poderia fazer?*

ENTREVISTADO: Quem está bem sai de casa e apanha o autocarro, e vai para aqui, vai para ali, vai para acolá, não é? Acho que esta questão dos centros de convívio faz toda a diferença! Acho que até nem precisam de um apoio ao domicílio, entendes? Alguém que os faça saber ocupar o tempo, porque às vezes há pessoas que não sabem ocupar o tempo que tem, não é? Quem está mal, quem está dependente, quem aguarda uma vaga num “lar”, seria interessante o Município... Não sei se conheces aquela equipa de enfermagem que vem depois de os cuidados continuados... Fazer tipo um treinamento às famílias. Existir uma entidade da Câmara por exemplo, que em vez de ser só quando sai dos cuidados continuados: “muito bem, o senhor X aguarda uma resposta em “lar”, ter equipas que no fundo tivessem esse trabalho, não é? De instruir as famílias, de prestar cuidados, não digo de higiene, para isso temos o apoio ao domicílio, não é? Mas de enfermagem, eh pá, não sei... Essa resposta que exista, sem ser só temporária, só na fase da adaptação, em que vamos ensinar a dar um banho, vamos ensinar a fazer isto e depois vai embora à vidinha delas, pronto! Ficar durante o tempo necessário até encontrar uma resposta, não se sentirem abandonados, que é isso que muitas vezes acontece.

ENTREVISTADOR: *Foi criada recentemente, esta rede [de centros de convívio] que no fundo, é uma articulação entre a organização X e o Município. Considera esta resposta social adequada? Acha que foi uma boa solução?*

ENTREVISTADO: Sim, é o que eu te digo. Acho que é uma boa, um bom intermédio entre um apoio ao domicílio e ir para um “lar”. Antes de chegares ali, passaste por isto, ok? Primeiro tens isto, e até te resolves ali. Sessenta por cento dos problemas que tens, ok... Esta parte não resolve, vamos para o apoio ao domicílio. O domicílio não resolve, vamos ao “lar”. Porque é complicado partires logo para coisas que são invasivas, entendes? Porque o domicílio é em casa, vais à casa da pessoa, ficas ali na casa da pessoa. Comes comida que não é feita em tua casa, é invasivo. Vais para um “lar”, pronto, nem vamos falar, não é? Num centro de convívio não! O cliente está ali à sua vontade. Acho eu que não é muito de cariz obrigatório, não é? Se não te apetecer ir, não vais hoje, e pronto. Até ficas em casa a ver a Júlia e tal... És tu que decides ir. Estás ali, tens a horinha de ir para casa. Acho que faz sentido.

ENTREVISTADOR: *Tendo em consideração as mudanças operadas ao nível das estruturas familiares, porque as famílias têm mudado ao longo do tempo e tem muito a ver com a questão da industrialização, do mercado de trabalho, que é cada vez mais exigente, e as famílias cada vez mais têm menos tempo para cuidarem da pessoa idosa, e no fundo, estas respostas sociais também vão de encontro a isso, não é? Porque, antes tínhamos uma família alargada, que até cuidava do idoso e agora isso não acontece. Considera que a família deve ter sempre um papel interventivo na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, na sua generalidade? Quer esteja em “lar”? Quer esteja no apoio domiciliário? [Para] não haver aquela desresponsabilização. O idoso está no “lar” pronto, não tenho que me preocupar!*

ENTREVISTADO: Completamente, completamente, completamente...

ENTREVISTADOR: *E em que sentido? A Instituição pode colaborar ou cooperar com a família? O que é que se pode fazer nesse sentido, em termos de trabalho, para envolver e responsabilizar a própria família?*

ENTREVISTADO: Nós, a nível de serviço de apoio ao domicílio, como te digo, estão quase todos em casa com pessoas, ou seja, a família é responsável pelo idoso. Nem há ali grande problema porque a gente só vai lá prestar um serviço ou outro e vem embora. Aqui [no “lar”] é diferente, não é? Porque aqui, [o idoso] está aqui, está guardadinho, eles cuidam... O que é que nós tentamos? Qual foi a estratégia que nós tentamos fazer há uns tempos e depois tivemos que desistir da ideia e agora estamos a voltar a tentar fazer isso? Eram reuniões frequentes, muito em função dos cuidados continuados, não é? Ideias que tu vais tirando, não

mensalmente, mas a ideia inicial era de meio em meio ano, teres uma reunião [na qual] se apresentavam contas, uma breve questão da saúde [da pessoa idosa/familiar], como é que tinha corrido e tal, a opinião da família daquilo que a gente tinha de melhorar e a nossa opinião em relação ao utente, neste caso, à família também. Porque, o tu dizeres assim: “o senhor A. precisa de mais visitas”. Tu não vais dizer assim: “ah, ele tem andado triste, tem tido muita saudade da...”. É diferente se tu oficializares a coisa no papel e tiveres os técnicos todos e as pessoas perceberem que aquilo está a afetar a saúde dele, entendes? Porque é que decidimos deixar essa ideia? Porque quando as pessoas começaram a perceber para o que era, já não vinham! Portanto, vamos deixar isto e não vamos estar aqui a bater no ceguinho. Depois, temos outra ideia que não sei se será exequível, que iremos adotar. Como existe a reunião de pais, haver a reunião de filhos, ou seja, em que os filhos vêm todos. Há uma assembleia geral de filhos em que...

ENTREVISTADOR: *Mas com todos os... Pensei que fosse [com o filho] de cada idoso, [individualmente]!*

ENTREVISTADO: Não, com todos! Porque depois, cada um poderá direccionar para uma conversa pessoal. Mas a comunicação é uma coisa das Instituições. Antigamente, ninguém queria ouvir o que os filhos tinham a dizer mas agora é necessário ouvir, entendes? Porque há tanta coisa que funciona, que nós achamos que é da maneira correta e os filhos não. Depois criam-se mal entendidos e não vale a pena. Se as pessoas forem claras umas com as outras e tiverem uma oportunidade e um momento para o fazerem [comunicar/esclarecer], poderia ser uma boa estratégia.

ENTREVISTADOR: *E não acha que seria interessante, mesmo existindo no apoio domiciliário, mesmo havendo a tal retaguarda familiar, não seria também interessante trabalhar com a família, no sentido de “trabalhar” aquele idoso? Para não ser só aquele carácter assistencial. Para [ir para] além disso. Até porque, a própria lógica, o trabalho que tem sido desenvolvido com os idosos, aquilo que nós constatamos, é que cada vez mais, lá está, a proteção social é importante, mas também aquela questão da promoção do envelhecimento ativo, do envelhecimento bem-sucedido, não é? O estimular o potencial daquele idoso?*

ENTREVISTADO: No domicílio, achamos que a pessoa precisa de se exercitar mais [ao invés] de estarmos ali sempre a fazer as vontadinhas todas: “olha, não me meta o comer”, “deixe que ele coma com a mãozinha dele”.

ENTREVISTADOR: *E a nível social e psicológico? Se calhar, ainda está...*

ENTREVISTADO: Isso já é mais cá. Aquela questão que eu te digo, das famílias não aceitarem as demências, não é? É onde a gente sente mais. Não te sei quantificar, qualificar o que é, mas noto! Percebes que as famílias não estão bem e muitas vezes entram aqui: “ai, a tua mãe esteve hoje...!”. Sentam-se, [nós, técnicos] conversamos, acabamos sempre por dar um bocadinho de apoio, um bocadinho... tentar esclarecer aquilo que se passa com aquela pessoa, que pouco nós também sabemos, não é? Mas isto [limita-se] ao nosso próprio conhecimento. Se nós tivéssemos aqui, alguém qualificado, talvez seria muito mais fácil, não é?

ENTREVISTADOR: *Se calhar, no apoio domiciliário faltam esses técnicos para trabalhar essas questões, não é?*

ENTREVISTADO: Sim, também! A existir no lar, tem de existir nas outras respostas todas, não é? É uma forma de complementar o serviço que...

ENTREVISTADOR: *Se houvessem [técnicos de áreas diversas no SAD], dava perfeitamente para...*

ENTREVISTADO: Dava para tudo.

ENTREVISTADOR: *A nossa sociedade está em constante mutação, mesmo ao nível de setores tais como, a saúde, a educação, a economia... A realidade social e familiar também estão em constante mudança. Fazendo uma projeção de dez anos, em termos de respostas sociais, que mudanças é que devem [ou deverão] ocorrer nestes contextos?*

ENTREVISTADO: Aquela que falamos inicialmente. Eu acho que tem que ser no futuro.

ENTREVISTADOR: *A questão económica?*

ENTREVISTADO: Económica sim! Abrir uma nova resposta social ou não. Não sei se é uma resposta social mas um sítio específico para tratar doentes demenciados. Tem de existir, ou senão, a tal qualificação dos técnicos e dos colaboradores.

ENTREVISTADOR: *Lá está, porque a própria Demência ou a própria patologia, aquilo que se prevê é que vão aumentar [os casos], não é?*

ENTREVISTADO: Sim. Porque acredita, isto [a realidade das Demências] influencia muito o dia-a-dia de uma Instituição, de um ser humano. Tu acabas por trabalhar para quem tem

demência. Trabalhar, não! Tu acabas por estar, [passas] o teu trabalho a acalmar os doentes quem têm demência e depois descoras um bocadinho dos outros, e também não é bom, não é isso que se pretende! Mas tu [também] não vais deixá-los ali a agoniar num ataque e dizer: “oh, pronto, vai-te...!” Não! É um trabalho diferente e acaba por influenciar tudo o resto.

ENTREVISTADOR: *Para além [da questão] das demências, [há pouco] estávamos a falar das necessidades, que elas também vão mudando, não é? Se nós pensarmos na geração dos nossos pais, quando eles forem idosos, certamente, as atividades que se desenvolverão serão diferentes... [das atividades desenvolvidas atualmente, com a população idosa]?*

ENTREVISTADO: Exato. E teremos de olhar um bocadinho ao local onde elas [pessoas idosas] são. Por exemplo, tu estás a trabalhar numa zona muito rural, no lugar C., não é? Eu estou a trabalhar numa zona rural que é o lugar P. Quem trabalha na Instituição Y, [numa zona mais urbana], certamente terá uma outra visão daquilo que pode fazer. Acho que nas aldeias, os idosos vão ser cada vez menos, infelizmente, não é? Decerto, vão apostar mais nesta questão das cidades, porque é onde eles estão até mais tarde, não é? Porque ainda vão tendo alguma autonomia. Mas quando vierem para o “lar”, essas atividades vão ter de ser mais diversificadas, entendes? Não basta pôr a [pessoa idosa] a fazer palha, não basta...

ENTREVISTADOR: *Até agora tem funcionado bem neste contexto [questão da palha, como uma das atividades centrais e população-alvo da Instituição em questão] porque é o que realmente as pessoas gostam.*

ENTREVISTADO: As pessoas gostam mas aqui, entendes? Mas nós já começamos a atrair muita gente de cidades, de Guimarães, de Fafe. Porque os meios pequenos estão a ficar sem idosos. O futuro não será com idosos da aldeia [mas sim com] aqueles que se vão afastando. [Que se vão afastando] para os filhos que estão em Lisboa, para os filhos que estão no Porto e depois vão envelhecer e estão lá! Já têm uns hábitos culturais que não têm os senhores daqui. É diferente...

ENTREVISTADOR: *Dai a importância do tal estudo inicial. A tal avaliação inicial, [avaliação das] expectativas, de tudo...*

ENTREVISTADO: Exatamente, exatamente! Porque é assim... O agora é mau porque pensou-se em “lares” e não se pensou na vida destas pessoas que viveram toda a vida para a terra, não é? E foi mal adaptado a elas [pessoas idosas]. Quer dizer: “fui para o campo as vezes todas que me apeteceu e agora estou aqui metido numa casa!” Mas daqui a uns anos vai

ser ao contrário. Vão ser pessoas habituadas a andar, a passear e tu não tens muitas vezes essas respostas dentro dos “lares”. Ainda consegues meter um filme, aqui estou a falar do nosso “lar”, metes cinema, até vais passear, até vais ver um concerto de música mas é tudo muito de longe a longe. Não é uma atividade constante. A questão cultural, neste sentido. Fazer palha é cultural para nós. Agora acho que com o tempo vai ter que ser diferente. As pessoas vão ter outros conhecimentos... São os telemóveis, a tecnologia.

ENTREVISTADOR: *Vamos ter que estar atentos! Quem trabalha nisto [neste campo de ação] vai ter que se atualizar.*

ENTREVISTADO: É. Vai mudar muito. Quer dizer, será [mais] para a nossa altura, quando formos [nós, a ir] para um “lar”.

ENTREVISTADOR: *E considera que existe a necessidade de repensar os “lares” tal como existem hoje? Também já falamos um bocadinho nisso.*

ENTREVISTADO: Por tudo isto que estamos a falar, sim! Em função daquilo que era, não tem nada a ver e muito se faz, a sério! Eu não conheço profundamente nenhum “lar” em Fafe mas destes novos que têm surgido e não estou a falar da organização Z, que ainda tem aquela base muito tradicional por trás, mas estas casas novas têm tido ideias inovadoras e procuram ser diferentes. Isso é um bom caminho.

ENTREVISTADOR: *Mas ainda há um longo caminho a percorrer. Já conseguimos identificar aqui várias questões, condicionantes, não é? E que vão existir sempre.*

ENTREVISTADO: Eu adoro andar de avião e agora vou para um “lar” e as atividades que eu tenho é ir de carro até ali ao centro de Fafe, o que é que aquilo me diz a mim? Bola, não diz nada, não é? Mas se dissermos: “vamos organizar uma viagem até à Madeira”. Eu sei que estamos a falar de custos diferentes mas ter assim horizontes! Acho eu, que vão ser necessários horizontes diferentes, mudar completamente aquilo que faz sentido. Nós temos uma banheira de hidromassagem. Quantas vezes é que ela foi usada desde que eu estou aqui? Ou quantas vezes houve a necessidade de a usar? Zero! Porque eles nunca pediram para usar uma banheira de hidromassagem. Quem aqui temos, entendes? Na devida altura, talvez venham pedir um banho de hidromassagem todos os dias e em vez de ter uma, vamos ter de ter vinte, estás a perceber? Aquilo que nós temos agora, que é fixe e somos inovadores, vamos ter um, decerto daqui a uns vinte anos, trinta. O que é inovador [hoje] vai ser o básico, digo eu.

ENTREVISTADOR: *Estamos a falar também dessa questão económica. Não haveria uma forma, [na ausência de] uma solução imediata, na falta de recursos, desenvolver projetos, ou atividades interessantes, envolver, se calhar a comunidade... Não acha que seria interessante haver essa articulação com outras Instituições? [Esta ideia de] não ficarem tão fechadas entre em si?*

ENTREVISTADO: Acho. O concelho de Fafe tinha e não sei porque é que deixou de ter. Mas tinha uma atividade que era os intercâmbios de “lares”, ou seja, era uma atividade, também mais do mesmo, mas era uma atividade em que saías e ias conhecer outra realidade e outra realidade que vinha conhecer a tua, isso era interessante! Quando vim para aqui até dizia: “olha que porreiro haver este intercâmbio, esta abertura das casas para se fazerem conhecer “e deixou de haver, entendes? Isto era comunidade, isto era parceiros... Nós estamos a falar do que existiu. Estou a falar de Fafe, não é? Do que existiu e deixou de existir. Porquê? Não sei.

ENTREVISTADOR: *E mesmo entre as Instituições? Não acha que seria interessante haver essa partilha também?*

ENTREVISTADO: Exatamente. Mas mesmo em muitas coisas.

ENTREVISTADOR: *Não só [ao nível das] atividades, mas [até] mesmo em termos de práticas, não é?*

ENTREVISTADO: Práticas, partilha de técnicos. Nós temos o caso por exemplo, da nutricionista. Não temos trabalho para ter uma nutricionista cá, nem em *part-time*. O que é que faz a nutricionista? Tem muito que fazer, mas não é viável, entendes? Então o que é que a gente pensou. Vamos criar aqui uma rede em que o “lar” X, o “lar” Y e o “lar” Z tenham e entre todos pagamos...

ENTREVISTADOR: *Ah, mas isso já existe?*

ENTREVISTADO: Não.

ENTREVISTADOR: *Ah não!*

ENTREVISTADO: Mas era a nossa ideia, mas não quiseram. Mas era interessante fazer uma bolsa de técnicos. Há tanta gente no desemprego, não é? “Sim muito bem, aquela Instituição não pode pagar isto...”

ENTREVISTADOR: *Lá está, isto também se podia aplicar nas outras respostas [sociais]. Aquilo que nós falamos há pouco [ao nível do] apoio domiciliário, dos centros de dia.*

ENTREVISTADO: Sim, sim, no apoio domiciliário. Agora não sei se mesmo a nível legal, isto também teria algum... Não sei, mas podia ser por aí.

ENTREVISTADOR: *E qual é a sua posição, vamos outra vez tocar na questão do apoio domiciliário e dos centros de dia, qual é a sua posição face às estruturas que favorecem a manutenção da pessoa idosa no seu domicílio? O que falta ainda melhorar neste âmbito? Portanto, falou-me do apoio ao domicílio... Deve ter uma ideia geral do que existe cá no concelho. Como é que está? Acha [que isto tipo de resposta social] está bem?*

ENTREVISTADO: Aqui também, quando vamos para o domicílio já vamos numa fase tardia, não é? Já vamos prestar um cuidado de higiene, no máximo levamos a marmita porque os filhos não estão em casa e a senhora até nem quer cozinhar. Tu não vais quando a pessoa está bem, entendes? Por isso é que eu te digo que...

ENTREVISTADOR: *No apoio domiciliário também é numa [fase] tardia?*

ENTREVISTADO: Também é um bocadinho. Não é tanto, mas é. O que eu quero dizer é que nos centros de convívio... Há o antes de se ir para um centro de convívio, ou outro nome que lhe queiram chamar, algo antes disto, entendes? Que se estimule a [pessoa a] fazer alguma coisa. Aparece a doença, ou tu tens a postura de “ok, eu levanto-me! Estou velhinha mas não me vou deixar” ou senão, adormeces e adoeces ainda mais, que é isso que acontece. O domicílio, quando a gente chega lá, já é assim um bocadinho... [tarde].

ENTREVISTADOR: *A pessoa já está debilitada.*

ENTREVISTADO: Por isso, acho que antes, ok! O [serviço ao] domicílio tem que existir. Mas antes disso, tem de ser antes, entendes? Eu não sei quem tem que fazer esta avaliação antes, não sei se é o Município... Porque é assim, todas as Juntas [de Freguesia] têm funcionários, agora, se terão que ter outros, talvez... de avaliação da comunidade deles, de perceber onde é que têm que intervir. Toda a freguesia deveria de ter algo antes do [apoio ao] domicílio...

ENTREVISTADOR: *Mesmo estes centros de convívio, se eles existissem em cada freguesia, se houvesse esse estudo [da população idosa em cada uma das freguesias], não é?*

ENTREVISTADO: É isso. Não sei qual é o nome que lhe vamos chamar, se é um centro de convívio mas algo antes. Assim tu, “bem, a Dona Maria vai fazer aqui o estudo da nossa população”. E [ela] percebe que há x pessoas que precisam de ajuda assistencialista. É preciso lá levar a comida ou tens que ir lá fazer a higiene. Mas há outras que não. Há outras que decerto podem ser estimuladas, incentivadas, não é? Este trabalho antes. Aqui não existe, aqui no lugar B, não conheço que exista. E também não conheço noutros centros de convívio. Chegou a haver lá no lugar H., onde era a cantina, mas também assim uma coisa muito... fazer por fazer. Ou se faz as coisas com coragem e com, “eu quero levar isto para a frente” mesmo que as coisas não resultem logo. Não resulta, porque [colocar] as pessoas a jogar [só] às cartas, pode ser um problema! A pessoa tem que ter... E acho que isso faz falta.

ENTREVISTADOR: *É necessário ir mesmo para além disso, sempre nessa lógica da promoção do envelhecimento positivo. E para finalizar [última questão]. Estaria disponível para apoiar outro género de estruturas que fixem os idosos ativos na sua residência?*

ENTREVISTADO: Sim, claro.

ENTREVISTADOR: *É a favor dessa questão?*

ENTREVISTADO: Claro que sim! Até para o futuro desta Instituição, deste “lar”, desta ou de outra qualquer. Porque tu acolheres uma pessoa bem é diferente de acolheres uma pessoa já muito dependente, mas diferente em tudo, não é? Até na própria alegria que se vive nas casas, nestas casas.

ENTREVISTADOR: *E nota que no “lar” há um desequilíbrio? Se calhar... Quando falou há pouco naquela questão da demência, não é?*

[TELEFONEMA]

ENTREVISTADOR: *Porque há pouco, chamou-me a atenção quando disse que noventa por cento das pessoas que estavam aqui tinham um quadro demencial. Portanto, há no fundo um desequilíbrio acentuado, não é? Portanto, naqueles que estão bem, ao intervirmos, como estávamos aqui a falar na [questão de] fixar os idosos ativos [nas suas residências] ... intervindo, existindo estes projetos, estas respostas sociais que fomentem o bem-estar, isso irá de certa forma [fazer com] que mais tarde, no caso de estas [pessoas idosas] serem institucionalizadas, teremos uma população mais... [autónoma/funcional]*

ENTREVISTADO: Sim, já vão com outro, com outra... É assim, se a pessoa tiver de ter uma patologia, ela vai ter uma patologia na mesma, tu não vais evitar isso. Mas podes contrariar, podes retardar, podes...

ENTREVISTADOR: *Então, é mais numa lógica de favorecer depois uma integração posterior?*

ENTREVISTADO: Sim, também. Primeiro, as pessoas vão vir então tão instruídas como quando chegam cá.

ENTREVISTADOR: *Quando as pessoas estão em casa e mudam, vamos ser realistas, quando estão em casa e mudam para o “lar”, há uma rutura? Há sempre uma rutura! Portanto, se podermos retardar...*

ENTREVISTADO: Há uma rutura muito grande, muito grande! Quanto mais meios, quantas mais pontes tu tiveres dentro de uma área melhor, entendes? E hoje um “lar” já não é o que era...

ENTREVISTADOR: *Então, se calhar, o “lar” deveria ser só mesmo para aquelas pessoas...*

ENTREVISTADO: Não digo que é só para aquelas que é. Devia ser, quando já se esgotaram todas as respostas por trás... “Ok, a Dona M. ainda faz o comer sozinha, mas o filho foi para França. Não tem ninguém ali na proximidade e ela sente-se muito sozinha”.

ENTREVISTADOR: *Há casos assim, de pessoas autónomas que se encontram em “lares”. É a questão da...*

ENTREVISTADO: Que se sentem muito sozinhas. Porque não? Isto é uma casa. Porque não? Acho que nessa perspetiva ok! Se a pessoa vier bem e consciente daquilo que vai encontrar.

ENTREVISTADOR: *Mas se existirem estas respostas que ajudem a Dona M. a ficar em casa?*

ENTREVISTADO: Melhor ainda, claro que sim! É assim, nós também não queremos ser um hospital. Para isso temos os hospitais e os centros de cuidados continuados. E é isso que a gente quer... Queremos é que as pessoas...

ENTREVISTADOR: *Mas não há um bocadinho essa confusão?*

ENTREVISTADO: Há um bocadinho. Tanto é que é por exigência que fazem que tu tenhas cá respostas que não tens que ter, entendes? O trabalho que se faz cá de enfermagem é muito de precaução, para resolver um ou outro incidente. Quando a coisa é séria tem que ir para o hospital. Não podes atender aqui pessoas a necessitar de cuidados que tu não os podes prestar.

ENTREVISTADOR: *Da minha parte é tudo. Não sei se quer acrescentar alguma coisa sobre este tema que considera ser pertinente ou que possa favorecer...*

ENTREVISTADO: Acho que, muito em função daquilo que já dissemos [até agora], é a criação de outras coisas antes de ir para o “lar” ou para um apoio ao domicílio. O que for depende do tipo de pessoa que estamos a falar e a questão da família...

ENTREVISTADOR: *É muito importante realmente envolvê-la [a família].*

ENTREVISTADO: É importante e que é muito complicado...

ENTREVISTADOR: *É um assunto assim ...*

ENTREVISTADO: Houve uma coisa que melhorou bastante. Tu percebes quando as pessoas chegam cá e querem os cuidados continuados. É uma realidade mais ou menos recente, não é? E o que é que acontece? As pessoas agora, quando vêm cá, já são conhecedoras de quase todos os serviços, porque existem aquelas reuniões quando as pessoas estão para ter alta [e dizem]: “muito bem, você tem esta condição em casa, tem esta e tem esta”. (...) As pessoas já vêm esclarecidas sobre aquilo que é realmente [um “lar”]. Portanto, estamos a falar de doentes acamados e as pessoas não conseguem prestar os cuidados em casa. Elas já vêm conscientes de quais vão ser as obrigações delas cá. Passam pelas mesmas [obrigações] que tinham lá, não é? Porque aquilo é uma transição.

ENTREVISTADOR: *Já houve um trabalho prévio, não é? [por parte dos] técnicos dos [cuidados] continuados...*

ENTREVISTADO: Ou seja, se tu sentes aqui isto, que é uma coisa tão assistencialista que é resolver um problema de saúde, imagina num centro de convívio, num centro de artes, sei lá, qualquer coisa! As pessoas já vêm com outra construção e isso é muito bom para toda a gente. Clareza, abertura de ideias... Acho que faz todo o sentido.

ENTREVISTADOR: *Está bom. Obrigada.*

ANEXO 13: Transcrição Entrevista 5 (P2)

ENTREVISTADOR: *Como é que caracterizaria a população idosa residente aqui no concelho de Fafe? Quer a [população] que está institucionalizada, quer aquela que se encontra na comunidade?*

ENTREVISTADO: Como é que eu a caracterizava? Ora bem. Primeiramente, uma população com um nível de conhecimento geral, um nível de instrução muito limitada. Normalmente eram pessoas mais ligadas à agricultura. Ou seja, setenta a oitenta por cento ligada à agricultura, que não sabe ler, não sabe escrever e falo por exemplo, na minha família. Portanto, estamos a falar de pessoas que a nível de instrução estão de facto muito limitadas. Depois, fruto também de estarem ligadas ao ramo agrícola, não é? São pessoas também que financeiramente não dispõem das qualidades mínimas na minha opinião. Portanto, acho que é uma população que efetivamente merece e muito, a atenção das associações, das Instituições, das empresas, das pessoas que possam prestar o auxílio a esta população. Porque na minha opinião, e tendo em conta que estamos num meio rural, num concelho pequeno, são pessoas que carecem de várias condições para terem o mínimo de dignidade de vida possível. Portanto, acho que é uma população que nós temos, nós, falo agora enquanto político, que nós temos a obrigação de olhar com outro... um olhar mais especial, mais atento, por forma a tentar prestar o melhor auxílio que pudermos. Aquilo que nos for possível.

ENTREVISTADOR: *E relativamente a desafios. Na sua opinião, quais são os principais desafios que os nossos idosos enfrentam?*

ENTREVISTADO: Ora bem. Primeiramente, aquilo que mais me custa de ver é talvez a falta de ajuda e solidariedade da própria família, dentro da própria família nomeadamente, os filhos [que] muitas vezes não sabem prestar o auxílio, não sabem ou não querem. Na maior parte das vezes, prestar o auxílio necessário aos mais idosos, aos avós, pais, sejam o que for. Olham mais para eles como um “empecilho” que outra coisa e portanto, começamos logo no interior, no seio familiar a encontrar falhas graves neste tipo de situação. Depois ...

ENTREVISTADOR: *Desafios, a família, a falta de apoio...*

ENTREVISTADO: Exatamente! Começa pela família. Depois, aquilo que eu tinha dito na minha primeira resposta, que é a falta de condições económicas. E depois, a falta de conhecimento, de como poder chegar a certas e determinadas situações (...) que os possam ajudar, ou seja, como as pessoas estão muito limitadas ao acesso dessa informação, seja por

características próprias, seja por características da própria sociedade em si, acabam por muitas das vezes não terem conhecimento daquilo, de certas iniciativas, certos atos que poderiam aproveitar e que não aproveitam porque não têm conhecimento. Acho que estes são os três maiores desafios que quem lida com esta população mais vai encontrar, que é a falta de apoio familiar, a falta de condições económicas e a falta de conhecimento e formação, neste caso.

ENTREVISTADOR: *E considera que as respostas sociais que existem no concelho são em número e diversidade suficientes para dar resposta as necessidades desta população?*

ENTREVISTADO: Esta é uma questão...

ENTREVISTADOR: *Temos respostas sociais, “lares”, centros de dia, o apoio domiciliário. Existem várias estruturas...*

ENTREVISTADO: Exatamente.

ENTREVISTADOR: *Considera que são suficientes?*

ENTREVISTADO: Elas em número talvez sejam, em número. Agora o facto de elas existirem não significa que as pessoas tenham possibilidade de aceder a elas, não é? Porque... e aqui falo por exemplo, dos “lares”, sabemos que hoje em dia para alguém frequentar um “lar” a tempo inteiro é muito difícil, muito difícil. Depois, acho que há da parte do município, e isso sei, há da parte do município, da parte das entidades autárquicas, esse cuidado de prestar o maior auxílio possível. Mas na minha opinião não! Existe um caminho muito longo para percorrer no nosso concelho, que é muito bem, nos últimos anos [tem sido] combatido com a criação dos centros de convívio, centros de dia mas mesmo assim, acho que há muito por onde crescer para chegarmos realmente a toda a população idosa. Eu acho que se calhar de zero a cem, estamos a chegar neste momento a trinta, quarenta por cento, se calhar... Acho que há muito por fazer.

ENTREVISTADOR: *E quanto aos que já existem, os “lares” por exemplo, acha que da forma como estão organizados, estruturados, mesmo em termos de equipa, conseguem responder, dar resposta às pessoas idosas que procuram este tipo de apoio?*

ENTREVISTADO: É assim. Para quem tem possibilidades e eu acho que é um ponto fundamental, para quem tem possibilidades, acredito que sim. Acredito que as infraestruturas existentes hoje em dia conseguem dar resposta a todas as necessidades dos idosos. Nós começamos desde logo, (...) a diminuir o número dos idosos por nicho, que infelizmente é um nicho neste caso, que são aqueles que têm possibilidades. Portanto, a resposta acaba por

não ser muito linear. As infraestruturas existem, acho que têm condições, acho. Das que conheço, sem dúvida que o têm. Agora o grande problema, é que não servem para todos! Sabemos que alguns são para quem tem possibilidades. Acabo por não conseguir dar uma resposta concisa neste termo porque acho que estaria a retirar da resposta a maior fatia do bolo, que neste caso são todos aqueles que não conseguem aceder a este tipo de serviço.

ENTREVISTADOR: *Estava a dizer então, que das que existem não há necessidade de alterar nada. Porque aqui, iria colocar outra questão. Que mudanças poderiam ser operadas ao nível das respostas sociais no sentido de elevar a sua eficácia? Acha que estão a funcionar bem? Estão a dar resposta?*

ENTREVISTADO: Eu acabei de responder a esta pergunta, ou seja, o nível de eficácia, lá está... Falta todos os que não têm. Acho que a grande prioridade das Instituições é poder alargar e fazer chegar a todos aqueles que efetivamente necessitam deste tipo de cuidados e se calhar, falhamos logo na primeira premissa neste tipo de ação, que é chegar a todos. Ora neste momento e porque os “lares”, as Instituições gerem muito dinheiro e têm de ter resultados orçamentais nos finais dos anos pronto, no fundo acabam por ser Instituições que funcionam à base de capital, não é? Acho que continua a haver uma lacuna neste caso, para aqueles que não têm possibilidades. Só pelo simples facto de não terem as possibilidades ficarem vetados desde logo à sua introdução neste tipo de meios. Ainda agora estávamos aqui em conversa e o Sr X referiu bem, que tem uma reforma de duzentos e tal euros e trabalhou quarenta e nove anos da vida dele.

ENTREVISTADOR: *E quantos casos [assim], não é?*

ENTREVISTADO: Maioritariamente. Estamos a falar, vai tudo de encontro à minha primeira resposta que é o nível de instrução destas pessoas. Fruto dos ramos a que se dedicaram, as reformas de hoje não são aquelas que desejariam, provavelmente mereceriam [mais], não é? Portanto, não têm as condições para aceder a esse tipo de serviços. Não tendo as condições, já sabemos que vão ficar vetados, entregues à solidão, à falta de cuidados. Portanto, acho que ainda há muito a trabalhar neste sentido. Respondendo mais concretamente à questão, as que existem na minha opinião, é uma opinião que acaba por ser um bocado generalista, não consigo ser específico porque não tenho realmente esse conhecimento tão profundo de todas as Instituições que temos aqui em Fafe mas as que eu conheço, para além de serem edifícios novos, recentes, com todas as comodidades, acho eu, o pessoal lá existente,

o *staff* neste caso, são pessoas, daquilo que me parece, terem as condições necessárias para exercer este tipo de função.

ENTREVISTADOR: *Nós estávamos a falar até mais sobre os “lares”. Mas depois temos outro tipo de resposta, nomeadamente o apoio domiciliário. Quando existem os acordos [de cooperação], é sempre em função dos rendimentos, das despesas... Geralmente as mensalidades são acessíveis mas mesmo assim acha que o problema [consiste em] alcançar [ou] não se conseguir abranger [todas as pessoas idosas, em particular as que detêm menor potencial económico]?*

ENTREVISTADO: Toda a população [idosa].

ENTREVISTADOR: *Toda a população.*

ENTREVISTADO: Exatamente. Eu efetivamente desconheço. Cada caso é um caso. Desconheço quais são as mensalidades. Sei mais ou menos como funcionam, mas de uma forma muito geral. Não conheço especificamente os termos, nem como eles são feitos. Mas aquilo que efetivamente, lá está, pode ser falta de informação, aquilo que vou colhendo da população mais idosa é que de facto não têm condições para. Se não tem as condições para, ficam limitados à casa, à falta de cuidados que lhes iria trazer uma maior dignidade nesta etapa final. Portanto, é como eu digo, tenho uma visão um bocado não tão específico como gostaria para poder debater este tema mais em concreto mas é a minha ideia. Mesmo eu, lá está, apesar de ser um jovem, desconheço como muitas das coisas funcionam. Se calhar há muito, há muita falta de informação.

ENTREVISTADOR: *Ok.*

ENTREVISTADO: Acho que parte mais por aí. Porque ao nível de infraestruturas, acho que os investimentos que têm sido feitos... eu acho que sim! Portanto não será muito por aí. Portanto, é uma questão de haver um plano metódico e mais rigoroso daquilo que efetivamente queremos fazer para o nosso concelho. Porque nós em Fafe temos vários “lares”, julgo pelo menos, temos vários “lares” com excelentes condições, daquilo que conheço deles. Começamos a ter cada vez mais centros de dia nas freguesias, os centros de convívio também estão a aparecer. Há essa preocupação a nível político de criar as condições para. O centro de convívio oferece resposta, por exemplo, à solidão mas não oferece resposta por exemplo, [ao nível de] cuidados médicos e de saúde. Portanto, é uma área que abrange muita coisa e que não é fácil também. [Não é] fácil dar resposta a todas estas necessidades mas acho que há um

trabalho nesse sentido. Agora, compete a quem de direito, se efetivamente, este trabalho está a conseguir chegar à população idosa. Na minha opinião, não está mas tem vindo a ser feito [esse trabalho] e há essa preocupação.

ENTREVISTADOR: *E relativamente aos idosos que se encontram na comunidade, a aguardar algum tipo de apoio institucional ou não, que tipo de intervenção pode ser levado a cabo, quer a nível municipal, quer estatal, no sentido de promover a qualidade de vida desses idosos? O que se pode fazer em termos de iniciativas, programas...*

ENTREVISTADOR: Acho que acima de tudo, os centros de convívio...

ENTREVISTADOR: *Já existe alguma coisa aqui em Fafe, que tenha conhecimento, que se esteja a fazer com esses idosos?*

ENTREVISTADO: Ora bem, que eu tenha conhecimento... é assim, depende. Específico, específico não consigo apontar, mas que eu tenha conhecimento temos os centros de convívio, os centros de dia... Ora bem, isso são Instituições criadas exatamente para poder dinamizar a vida do idoso e trazer-lhe uma melhor qualidade de vida. Se são suficientes, lá está, acredito que não! Mas também, temos de ver que é uma espada de dois gumes, porque muitas das vezes, as Instituições existem e há se calhar uma falta de adesão por parte da população. As pessoas, estamos a falar de pessoas maioritariamente idosas, não é? Hoje em dia, não têm se calhar uma perceção tão aberta a novas atividades, a novas iniciativas na sua vida e se calhar [encontram-se mais] voltadas ao comodismo, ao comodismo do dia-a-dia. E às vezes, o centro de dia bate lá a casa e infelizmente sabemos que as coisas não funcionam assim. Eu acho que no nosso município temos trabalhado essa vertente mas é como eu digo, ainda há muita coisa por fazer. E depois neste aspeto, e principalmente, falo agora no meu caso específico enquanto junta de freguesia, enquanto Presidente, acho que tem de haver mais solidariedade dos mais novos. Ou seja, é uma questão de respeito daquilo [ou] por aquilo que é a nossa tradição, de onde nós vimos e de para onde nós vamos no fundo. Portanto, os jovens, conforme eu já tinha referido, os jovens alheiam-se muito a esta problemática, porque de facto é chato e se calhar estava melhor no café, estava melhor no futebol...

ENTREVISTADOR: *...porque ainda falta muito para ser idoso...*

ENTREVISTADO: “Não é uma chatice minha, quem é neste momento idoso que se preocupe com isso, quando chegar a minha altura preocupo-me eu!” Portanto não há, por parte da população em geral, uma visão futura, não é? Nós queremos que Roma se construa

num dia, basicamente é assim que muitas vezes as pessoas apresentam a sua mentalidade. [Hoje dizem] “tem que ser hoje, amanhã tem de estar concretizado”. Infelizmente as coisas não funcionam assim de maneira nenhuma. Portanto, acho que isto já deveria partir um pouco dos mais jovens de terem esse cuidado, começa-se....

ENTREVISTADOR: *E o que é que se pode fazer? Para sensibilizar aqui [a população mais jovem para estas questões]...*

ENTREVISTADO: Para sensibilizar... Para sensibilizar os mais jovens... Eu acho que no fundo, também parte da educação de cada um, isso é um ponto fundamental. Parte muito da educação de cada um e da sua cultura, da forma como encara a vida na sociedade. Eu acho que não deveria ser preciso muito para cativar os mais jovens a entrar neste tipo de iniciativas, de ajudar os mais velhos, não é? Acho que é, lá está, eu vejo isso como uma responsabilidade e em último dos casos como uma obrigação. Pelo menos quanto aos nossos, não é? Se cada um fizesse isso dentro da sua casa, acho que os nossos idosos teriam outro tipo de qualidade de vida. O que não acontece. Para atrair os mais jovens, talvez mais ações de sensibilização, procurar outros meios que não estejam ligados diretamente a este tipo de atividade mas que os façam chegar lá! Ou seja, criar atividades, iniciativas que tragam as pessoas a estas iniciativas e atividades e depois...

ENTREVISTADOR: *...intergeracionais.*

ENTREVISTADO: Exatamente! Conjugas as faixas etárias e dar-lhes a perceber que no fundo também é uma ação de solidariedade recíproca. Porque no fundo, estamos a ajudar mas também é um momento é que aprendemos com os mais velhos. Há uma troca de ideias geracionais que muitas vezes é fantástica, que nos faz crescer enquanto pessoas. Eu costumo dizer, que para saber para onde vamos, temos de saber de onde nós viemos. E eu acho que o nosso passado é fundamental. E há muitas coisas que desconhecemos, fruto da nossa idade, não temos perceção de muita coisa. E pelo menos, eu por mim falo, uma pequena conversa, às vezes, transmite muito e fica-se a aprender muito, não é? Eu costumo dizer isso da minha avó. A minha avó não sabe ler, não sabe escrever. Lido com ela quase todos os dias, não é? E não é pelo facto de não ser uma pessoa instruída, que não tem uma história de vida que nos leva a crescer enquanto pessoas. E perceber que se calhar aquilo que hoje temos como adquirido, há uns anos atrás não o era. Portanto, eu acho que estamos a caminhar no bom sentido, se calhar deveríamos estar numa fase mais avançada, mas o caminho faz-se caminhando e havemos de lá chegar. Mas de facto, sinto que os jovens deveriam de ter outro tipo de atitude, neste caso

em específico [mas também] em tudo, em geral. Infelizmente, a nossa população, de hoje em dia, os jovens, a juventude, as pessoas mais instruídas... Das gerações mais instruídas, se não é a geração mais instruída que já tivemos em Portugal, e por incrível que pareça, se calhar, continua a alhear-se disso. (...) Eles agora conhecem exatamente o meio em que estão inseridos, e falo por exemplo, na política, no associativismo, uma série de coisas que os jovens hoje em dia, a maior parte, não quer saber. Portanto, é outra coisa que tem de ser trabalhada, batalhada. Talvez seja o termo mais correto, batalhada e que só com o tempo é iremos lá chegar.

ENTREVISTADOR: *Nesta zona existem muitos idosos em situação de isolamento. O centro de convívio pode ser uma alternativa, uma forma de ajudar na resolução de alguns problemas ou na satisfação de determinadas necessidades [da população idosa]?*

ENTREVISTADO: Eu acho que sim. O centro de convívio pode ser fundamental tendo em conta a atual realidade das circunstâncias, ou seja, de momento temos um centro de convívio a funcionar, nem a meio termo, se calhar. Portanto, a funcionar no mínimo dos mínimos e já [constatamos que] as pessoas que frequentam este centro de convívio, já se nota nelas uma forma de estar diferente. Eu acho que as pessoas, se calhar, fruto de conviverem, de trocar umas gargalhadas, que é fundamental na vida, nesta parte da vida deles, isso modifica a maneira de ser delas. E, portanto, acho que o centro de convívio é um passo bom, neste momento, bom! Foi um passo gigante quando conseguimos alavancar o funcionamento do centro de convívio por outros termos. Acho que é, sem dúvida alguma, um passo gigante para os nossos idosos. E depois também, nós enquanto junta procuramos realizar uma série de iniciativas que os possam tirar de casa. Às vezes é isso que custa, eles saírem de casa, pelo menos é isso que vou notando.

ENTREVISTADOR: *...a primeira vez. É o primeiro passo.*

ENTREVISTADO: O primeiro passo é sempre mais complicado e dou como exemplo a minha avó. Primeiro que fosse à hidroginástica era um trinta e um mas depois de ter ido, adorou aquilo. É a mentalidade deles! Eles passaram por fases que nós não temos sequer ideia, nomeadamente o vinte e cinco de abril. Passaram uma ditadura, estão habituados a outro tipo de rigidez na sociedade. Não é fácil se nós lhes mostrarmos que vivemos numa sociedade de horizontes muito mais alargados, muito mais libertador... Portanto, acho que é um trabalho muito complicado. Mas que acredito que no futuro e falo num futuro a longo prazo, deixará de ser um problema porque, lá está, fruto da instrução que nós, que as gerações

vindouras já começam a apresentar, no futuro já terão outra ideia, outra noção daquilo que estamos aqui realmente a tratar. Os [idosos] que nós hoje temos não têm essa noção e daí que eles, por culpa própria e ponho o “culpa própria” entre aspas porque, lá está, é a sua maneira de ser, fruto da sociedade em que sempre estiveram inseridos, acabam por se acomodar e talvez isso seja o maior estigma. É combater, é combater esse isolamento das pessoas.

ENTREVISTADOR: *Relativamente aos idosos que vivem nesta freguesia, conhece bem as suas necessidades? Desta [população] em concreto?*

ENTREVISTADO: Cada caso é um caso. É difícil eu dizer. Era prepotente da minha parte, eu dizer especificamente. Muito honestamente e sendo realista, tenho que o ser neste tema, tenho que conhecer quase de certeza.

ENTREVISTADOR: *Estivemos a falar no centro de convívio que se destina geralmente a idosos mais autónomos. Conhece casos de idosos que estejam a precisar de algum tipo de apoio e que não tenham a tal retaguarda familiar, a que seria desejada?*

ENTREVISTADO: É assim, incapacitados não conheço. Conheço pessoas que vivem em miséria extrema.

ENTREVISTADOR: *Pobreza?*

ENTREVISTADO: Sim, pobreza extrema. Nesse sentido, nós como junta temos ajudado e digo ajudado mas não o digo com grande convicção nem grande felicidade, porque de facto, nós não conseguimos mudar a realidade das pessoas, infelizmente. Temos recursos limitadíssimos e temos ajudado então onde nós podemos. E até onde podemos, não é o suficiente! Portanto, conheço alguns casos realmente muito complicados, onde nós temos prestado ajuda naquilo que são as necessidades básicas. Incapacitantes, não conheço. Às vezes, temos de perceber que as pessoas evitam procurar ajuda. Não gostam de dar essa parte fraca, que de fraca não tem nada, não é? São circunstâncias perfeitamente normais. Hoje são eles, amanhã seremos nós. Não sabemos o dia de amanhã. De facto, de fraca não tem rigorosamente nada.

ENTREVISTADOR: *Mas quando é identificada essa necessidade? Não sei se já [vos] aconteceu no passado, [identificar um] caso onde tivesse sido necessário [fornecer] algum tipo de apoio... Vocês reencaminham [esses casos “críticos”]?*

ENTREVISTADO: Nós temos de reencaminhar obrigatoriamente. Não temos condições para resolver. Como referi, não temos condições para resolver os problemas. Mas nós, o que

podemos fazer é a curto prazo, ir suprimindo algumas necessidades básicas. Porque mais do que isso nós não conseguimos. Então, o que fazemos, é articular com a Câmara Municipal de Fafe e encaminhar os processos dessas pessoas para lá, [pois] têm outro tipo de valências, competências. Eles sim [elementos do sistema organizacional previamente citado] podem realmente dar vasão àquilo que são as necessidades das pessoas [idosas]. Portanto, da nossa parte, enquanto junta, os casos que nos vão aparecendo, que vamos tendo conhecimento... posso dizer, até agora nunca tive um pedido de ajuda. Nunca veio ninguém, nem um familiar, nem o próprio, nem um amigo dizer que se passa isso, ou se passa aquilo e pedir qualquer tipo de ajuda. O que nós temos, são aqueles casos que nós, nós próprios tivemos a oportunidade de presenciar e partir daí, nós próprios tomamos a iniciativa de fazer chegar alguma ajuda, algum apoio a essas pessoas porque de resto, nós não temos pedidos de ajuda.

ENTREVISTADOR: *Não querem dar a conhecer...*

ENTREVISTADO: Não querem dar a conhecer... É tudo uma questão... E eu percebo, percebo o que é que leva a isso. Não percebo porquê, mas percebo. Percebo que sejam razões de orgulho, de dar uma parte fraca. Supostamente as pessoas vêm isso como uma parte fraca. Está totalmente errada. E como tal, evitam pedir ajudar porque as pessoas vão ter pena. Não é uma questão de ter pena. É uma questão de solidariedade. É por isso que nós cá estamos e infelizmente e digo infelizmente porque gostaria de poder ajudar mais. Sabendo bem o limite das nossas possibilidades mas infelizmente as pessoas quando têm problemas não os fazem chegar a quem deviam ou podemos levar àquele primeiro ponto que tínhamos falado, [a tal] falta de conhecimento, onde se dirigir. Não tenho a mínima dúvida, que muita gente por aí esteja e necessitar de ajuda e que muitas das vezes não falam porque não sabem que há uma entidade que tem essa obrigação e que lhe vai trazer outras condições que até então não tinha. Portanto, (...) uma vez mais, nós vamos levar a discussão à falta de conhecimento. Aqueles três pontos que no início [exploramos] (...) vamos andar sempre a “rodar” nesses desafios.

ENTREVISTADOR: *Aos grandes desafios da população idosa.*

ENTREVISTADO: Aos desafios. Exatamente.

ENTREVISTADOR: *Aqui, vamos ser se calhar, um pouco repetitivos. Nós estávamos a falar [sobre o] centro de convívio aqui desta freguesia mas agora queria falar no geral. Foi criada, recentemente no concelho, uma rede de centros de convívios. Lá está, dirigida a uma população muito específica, não é? Mais autónoma. Considera que [este Projeto] foi uma inovação?*

ENTREVISTADO: Eu acredito que sim. Acho que foi o suprir de uma das lacunas, não é?

ENTREVISTADOR: *Acha que foi criada esta rede, por que motivo? Para suprir que lacuna?*

ENTREVISTADO: O primeiro ponto, e temos de ser honestos, para saber como as coisas realmente funcionam. Primeiramente sabemos que foi por motivo político, não é? Agora, é o bem da política também. Quando a política se mete ao barulho e as pessoas querem muito ajudar, acaba-se por realmente fazer aquilo a que nos propomos, que é ajudar. E nesse sentido, a criação do centro de convívio, na minha opinião, foi um passo excelente, dado no sentido de combater essas necessidades da população idosa.

ENTREVISTADOR: *E consegue dizer quais são essas necessidades? Especificamente, [no que respeita aos] centros de convívio, estamos a dar resposta a que necessidades?*

ENTREVISTADO: Ora bem, combater a solidão, melhorar a qualidade de vida ao nível da saúde também, porque temos atividades ligadas à educação física, portanto...

ENTREVISTADOR: *...o estimular de várias capacidades...*

ENTREVISTADO: Capacidades motoras, não é? Depois, estamos também a combater, não há idade para aprender na minha opinião. Estamos também a combater às vezes a falta de conhecimento, a falta de instrução. Estas pessoas aprendem, educam...

ENTREVISTADOR: *Estamos também a estimulá-los cognitivamente, não é?*

ENTREVISTADO: Exatamente! Estamos a estimulá-los cognitivamente. Agora, em termos de saúde, não! Isso, não estamos! Portanto, estamos a falar numa área mais de lazer do que propriamente de saúde. Acho que são esses os pontos que são trabalhados com a criação dos centros de convívio. Pelo menos, fomentar o convívio com as pessoas, tirá-las de casa...

ENTREVISTADOR: *Acaba por ter um impacto... Não resolve determinados problemas, não é? Mas acaba por ajudar.*

ENTREVISTADO: Acaba por ajudar nas outras problemáticas, não é? Por exemplo, agora falamos de hidroginástica porque faz muito bem à saúde. Não há uma relação assim direta mas indiretamente, acabamos por influenciar nas outras vertentes da vida das pessoas idosas.

ENTREVISTADOR: *Tendo em consideração as mudanças operadas ao nível das estruturas familiares, nós sabemos que houve aqui uma evolução, não é? Tínhamos antes a*

família como principal suporte do idoso. O idoso ficava ao cuidado da família, depois as coisas foram-se alterando com a própria revolução industrial, as mudanças todas que ocorreram em termos de ...

ENTREVISTADO: ...mercado de trabalho.

ENTREVISTADOR: *Exato. Considera que mesmo assim, a família deve manter um papel interventivo na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, na sua generalidade? Mesmo a partir do momento em que o idoso, por exemplo, [é integrado] num...*

ENTREVISTADO: Num “lar”.

ENTREVISTADOR: *Num “lar” ou a partir do momento em que recebe apoio domiciliário... A família deve estar sempre implicada?*

ENTREVISTADO: Esta é a pergunta mais fácil que me fizeste até agora. Sem dúvida alguma.

ENTREVISTADOR: *E a justificação?*

ENTREVISTADO: A justificação é simples. Uma coisa é ter uma pessoa a meu lado. E eu falo como se fosse comigo. Uma pessoa que já conheci lá no “lar” ou pronto, até é um amigo, uma amiga, uma pessoa com quem durante o tempo que lá estou, vou criando laços de amizade. Mas outra coisa é termos os nossos, a nossa família a nosso lado. Isso aí, por muito que se faça, por muitas necessidades que se consiga suprir, por muitas valências que se criem de apoio ao idoso, nenhuma delas consegue cobrir aquela que é a nossa família. Pelo menos, eu por mim falo, pelo menos a família, independentemente do que aconteça no futuro, do que se crie, do que se arranje para os nossos idosos, a família será sempre... Portanto, a família, independentemente desta mudança civilizacional que tivemos ao longo dos anos e aconteça o que acontecer, será sempre... [importante]

ENTREVISTADOR: *Mas nota que há esse distanciamento?*

ENTREVISTADO: Já por isso, eu referi logo no início. Noto, noto, noto. Infelizmente noto.

ENTREVISTADOR: *E neste caso, o que se pode fazer? O que é que as Instituições podem fazer?*

ENTREVISTADO: Muito honestamente, na minha opinião, [as Instituições] não têm capacidade para inverter esse rumo. O que elas podem ter, e aí sim, indiretamente podem

intervir, lá está! Informando as pessoas, formando as pessoas porque isto é uma questão de formação, de valores.

ENTREVISTADOR: *A educação está na base.*

ENTREVISTADO: Exatamente. Isto é uma questão educacional. Acho que parte, dentro do seio familiar, esta educação de que a família está sempre em primeiro. E por muito que as Instituições façam, só ouve quem quer! E normalmente, essas pessoas não ouvem porque não querem, não é? Portanto, se não quero ouvir aquilo, não ligo. Se não ligo, não vou mudar. E portanto, se não vou mudar, vamos continuar nesta “sepa torta”. Portanto, acho que as Instituições podem ter um papel de sensibilização, de informação, formação mas não está no âmbito de intervenção das entidades mudar este paradigma. Acho que é uma questão da formação. Acho que parte da formação das pessoas, da sociedade de enraizar, desde o início, estes valores. A própria escola, na minha opinião, tem de ter estas valências que não tem e que... Não sei se existe a disciplina de Educação Moral e Religiosa, não é? Que é um tema que levanta muita discussão. Se há ali alguma coisa que tirei de bom é que eles ensinam-nos valores, ideais importantes para aquilo que é ser um ser humano minimamente aceitável. E portanto, acho que parte desde logo da escola. Acho que no fundo, há uma série de entidades, associações, de pessoas que têm intervenção direta neste estigma [mais] do que as próprias Instituições de Solidariedade, de apoio ao idoso. Acho que não parte das associações, na maioria dos casos. Parte das pessoas em si.

ENTREVISTADOR: *E que mudanças deverão ser operadas na sua opinião, neste contexto, tendo em consideração as alterações emergentes nos diversos setores? Fazendo assim, uma espécie de projeção? Ao nível da saúde, educação, economia, área social e familiar, estamos em constante mutação e daqui a dez anos as coisas vão estar bem diferentes. O que é que acha que deverá acontecer neste âmbito [de ação]?*

ENTREVISTADO: Não é uma pergunta fácil para alguém que não está [diretamente] ligada ao meio. É uma pergunta que de facto obriga alguma reflexão e portanto, a minha resposta não será tanto fundada como gostaria. Começando... Pode repetir a pergunta para me enquadrar?

ENTREVISTADOR: *Que mudanças devem ser operadas neste contexto [de ação] tendo em consideração as mudanças registadas em diversos setores: saúde, educação, economia*
...

ENTREVISTADO: Lá está... Educação! Voltamos ao tema da educação. Tem de haver essa preocupação na formação das crianças, de lhes inculcar esse respeito, essa preocupação pelos mais idosos. Depois ao nível da saúde, melhorar as infraestruturas que hoje em dia dispomos e essas sim, completamente deficitárias.

ENTREVISTADOR: *Por exemplo, também para entender o propósito da questão. Estou-me a recordar da saúde. Em termos de doenças, no que concerne à Doença de Alzheimer, prevê-se que esta aumente exponencialmente [nas próximas décadas] na terceira idade e em faixas [etárias] mais precoces. Por exemplo, em termos de infraestruturas... Certamente, não estaremos preparados. Já se sente isso atualmente mas daqui a dez anos... Seguramente que terão de ser operadas algumas mudanças ao nível dos “lares”, preparar os técnicos suponhamos... É nesse sentido.*

ENTREVISTADO: E a própria sociedade. Porque nós todos sabemos o que é Alzheimer mas não sabemos definir Alzheimer. Noventa por cento das pessoas, tirando os técnicos que estão ligados [à área], as pessoas qualificadas profissionalmente nestes ramos, arrisco-me a dizer, que são as únicas que sabem tudo o que comporta a Doença de Alzheimer. Por isso é que eu digo, todos nós sabemos o que é Alzheimer mas se calhar, não sabemos em concreto o que fazer para combater a doença.

ENTREVISTADOR: *A própria intervenção junto desse idoso.*

ENTREVISTADO: Só sabemos, se calhar, quando nos toca a nós à campainha e só a partir daí é que nos inteiramos dos assuntos. E isso é uma questão muito difícil de ultrapassar. Nós, só nos dedicamos a algo quando não temos outra possibilidade. Ou seja, nós chocamos com a realidade e temos que a abraçar e (...) o máximo possível inteirar o que ela representa. Portanto, há uma série de fatores na nossa sociedade que acaba por não garantir aos mais idosos ter um fim condigno. A nossa sociedade ainda não chegou a esse ponto, de dizer:” hoje até podemos estar minimamente bem mas amanhã se precisarmos de ajuda, se precisarmos de qualquer coisa, se calhar, não temos ninguém que nos faça esse favor”. Chegamos a um aspeto que eu acho hoje importantíssimo! Nós progredirmos enquanto civilização e enquanto estado por exemplo, os cuidadores de saúde. É uma área, lá está, que eu choquei de frente com a realidade e acho que é a forma como os cuidadores de saúde são vistos na sociedade portuguesa. Não só da sociedade em si, mas ao nível legislativo/político, é um absurdo, uma vergonha na minha opinião! Porque os cuidadores de saúde deveriam de ter outro tipo de... [apoio] Não só os cuidadores de saúde. Deveria ser oferecida à população nomeadamente,

àqueles que poderiam vir a ter o interesse de seguir essas áreas, outro tipo de condições para podermos cativar estas pessoas a tempo inteiro. Criar condições para podermos ter cuidadores de saúde.

ENTREVISTADOR: *Até porque, estávamos a falar... Como existem muitos idosos que não conseguem ingressar num “lar”, não conseguem apoio domiciliário, existem pessoas que poderiam igualmente...*

ENTREVISTADO: Exato.

ENTREVISTADOR: *...dar esse apoio. Mas acha que não há? Não estamos preparados?*

ENTREVISTADO: Não estamos. A maior parte das vezes não estamos e as coisas devem ser ditas como elas são, na minha opinião. É um assunto que mexe um bocado comigo. Não estamos porque se calhar não dá votos. Infelizmente é isso. E vivemos numa sociedade que funciona muito para o *show-off*. Se calhar, os problemas reais passam-nos um bocado ao lado e esta questão da saúde, dos idosos são coisas que só quem vive conhece (...) Falo naqueles casos em que as pessoas realmente não têm uma única ajuda e acredito, o quão deprimente deva ser chegar à reta final da nossa vida e vermo-nos tão desolados, tão carecidos de ajuda. Acho que a nossa sociedade ainda tem muito que evoluir neste patamar, muito.

ENTREVISTADOR: *Quando coloquei estes setores, lá está, mesmo ao nível da saúde, esta projeção, em termos educacionais... Daqui a dez anos, vinte anos [comparando com] a geração dos meus pais por exemplo, teremos uma população [idosa] totalmente diferente. Portanto...*

ENTREVISTADO: Espero bem que sim.

ENTREVISTADOR: *Teremos de adaptar tudo. Mesmo em termos de atividades por exemplo, que são desenvolvidas junto do idoso.*

ENTREVISTADO: Eu acredito que caminhamos para um futuro cada vez mais risonho. Acredito que sim.

ENTREVISTADOR: *Mesmo em termos económicos.*

ENTREVISTADO: Em termos económicos...

ENTREVISTADOR: *Teremos idosos com mais dificuldades?*

ENTREVISTADO: Não! Não, isso não acredito! Não acredito que tenhamos porque hoje em dia as pessoas que estavam ligadas ao ramo agrícola são pessoas que descontaram muito pouco ao longo da vida toda. Portanto, o ramo agrícola está em declínio, o que é mau. Portanto, já não vamos ter uma população exatamente igual a esta. Acredito que no futuro, as reformas sejam melhorzinhas para as pessoas.

ENTREVISTADOR: *Mas em contrapartida, [ao nível da] saúde, apesar da longevidade estar a aumentar...*

ENTREVISTADO: Não temos se calhar os meios para dar resposta a...

ENTREVISTADOR: *Surge cada vez mais a questão da comorbilidade de doenças crónicas. Cada vez mais surgem várias patologias nesta faixa etária. E aquilo que se prevê é que mais tarde...*

ENTREVISTADO: Exatamente! E eu acabei de saber, acabou de me dar uma novidade chocante, os casos de Alzheimer aumentarem exponencialmente. Isto é grave, isto é gravíssimo! Isto é uma calamidade, em bom rigor. Porque nós não vamos estar preparados para isso. Ninguém está preparado para isso. Mas se calhar, convém quem de direito comece a amenizar os danos que esses problemas nos vão trazer, à sociedade em geral. Porque isto, depois não afeta só o idoso, não afeta só a pessoa que carece de apoios, afeta toda uma família. Portanto, acho que o Estado...

ENTREVISTADOR: *E os próprios profissionais que estão ali também...*

ENTREVISTADO: Para os profissionais, sensibilizar acima de tudo, sensibilizar. Eu acho que para os próprios profissionais deve ser um pouco frustrante porque são aqueles que no fundo chocam todos os dias com esta realidade. Para eles, acaba por se tornar uma normalidade, não é?

ENTREVISTADOR: *Mesmo o saber lidar...*

ENTREVISTADO: E se calhar são os que mais, não é “chateados”, está-me a faltar o termo, mais frustrados estão, conforme as coisas se encontram neste momento. Portanto, é um trabalho de todos. Este é um trabalho de todos. Quer queiramos, quer não, este é um trabalho de todos. Desde o profissional ao utente, familiar, amigo, conhecido, parte de todos! Nos moldes que nós temos hoje a sociedade, isso não é possível! Mas acredito que no fundo, com maior acesso à informação, com maior dinamização, com a criação de outro tipo de

intervenção junto da população que conseguimos chegar lá! O futuro será risonho nestes termos.

ENTREVISTADOR: *E considera que existe a necessidade de repensar os “lares” tal como existem hoje?*

ENTREVISTADO: Eu não digo repensar os “lares” tal como existem hoje mas se calhar, criar outro tipo... não é outro tipo de “lares” mas “lares” com outro tipo de vertentes. Uma vertente se calhar mais social, mas lá está, aqui a minha resposta pode ser totalmente errada. Mas como digo, é a minha opinião e espero bem, estar errado. Mas acho que os “lares” deveriam ser mais acessíveis. Acho que mesmo da parte do governo, do Estado neste caso, [deveria existir] essa preocupação de garantir que os “lares” sejam acessíveis a todos porque muitas vezes, pode haver por parte da família essa preocupação de ajuda mas tem de se trabalhar e a partir daí não há maneira de ajudar. Entram no “lar”, como vamos resolver este problema? Portanto, o governo, nomeadamente o Parlamento da República, deverá começar a estudar, na minha opinião, formas de combater este problema (...) para que daqui a trinta anos haja outro tipo de resposta para outro tipo de necessidades, não é? Mas isto não pode ser uma navegação à vista, tem de ser uma coisa trabalhada já! Hoje estamos em 2018, para que comece a surtir efeito em 2038. Temos de ser realistas. E eu acho que isso, fruto do sistema político atual, não vai ser fácil, bem pelo contrário.

ENTREVISTADOR: *E qual é a sua posição face às estruturas que favorecem a manutenção da pessoa idosa no seu domicílio? Portanto, temos o exemplo do centro de dia, em que a pessoa só se desloca [para a referida resposta social] no período diurno, come lá, participa nas atividades mas depois regressa sempre a casa. Temos o apoio domiciliário que, é a própria Instituição que se desloca ao domicílio prestando serviços de higiene, alimentação... Qual a sua posição face a este tipo de resposta e o que falta ainda melhorar?*

ENTREVISTADO: Face ao tipo de resposta, acho que são sem dúvida alguma, ao que sei, bastante viáveis. Pelo menos daquilo que tenho conhecimento. Agora, o que é que falta melhorar? Vamos outra vez ao mesmo, é conseguir chegar a todos!

ENTREVISTADOR: *E em termos de abrangência de serviços...*

ENTREVISTADO: Muito limitado e se calhar, muito limitado àqueles que têm condições. Porque aqueles que realmente precisam, se calhar, não conseguem aceder a este tipo de

serviços e é aí que o Estado deve ter essa intervenção, de proximidade e de colmatar estas lacunas. Quem tem possibilidade, infelizmente vivemos numa sociedade capitalista, quem tem possibilidade normalmente consegue aceder àquilo que realmente precisa. O problema é quem não tem. E nós muitas das vezes achamos que estamos a resolver o problema, porque vimos pessoas a aderir, os serviços a funcionar mas esquecemo-nos que os serviços estão a funcionar para as pessoas que podem e se calhar, acabamos por nos esquecer daqueles que não podem. E esses que foram o início do problema, esses que alertam as entidades, a população, a sociedade, os políticos, são esses que fazem chegar a quem de direito a necessidade de agir mas depois vamos agir e não conseguimos chegar a eles. Não chegamos àqueles que tinham hipótese de. Portanto, acho que essa é a nossa maior lacuna, não conseguir ajudar quem realmente precisa.

ENTREVISTADOR: *Mas mesmo aquelas pessoas que recebem [apoio]... Imaginemos um idoso que recebe apoio domiciliário, não é? Acha que o apoio domiciliário consegue responder? Ou [até] mesmo na questão do centro de dia.*

ENTREVISTADO: O apoio domiciliário, na minha opinião, não consegue responder, colmatar...

ENTREVISTADOR: *O que não consegue resolver?*

ENTREVISTADO: O apoio domiciliário é virado, se calhar, mais para as questões das necessidades básicas nomeadamente, a alimentação e os cuidados de higiene, daquilo que eu tenho conhecimento. Mas falta tudo o resto, que é a dinamização da vida da pessoa, não é? Portanto, o apoio domiciliário tem os seus *prós* mas também tem muitos *contras*. Não é isso que resolve. E depois, temos o centro de dia, ou seja, o centro de dia já tem outro tipo de valências, ou seja, [vai] um pouco mais além, na minha opinião, [comparativamente ao] apoio domiciliário. Mas depois, por exemplo, no centro de dia faltam os cuidados de higiene e essas coisas todas.

ENTREVISTADOR: *São respostas que até podiam ser...*

ENTREVISTADO: Interligadas e não estão interligadas.

ENTREVISTADOR: *Em termos de inclusão de serviços, inclusão de novos serviços?*

ENTREVISTADO: Deveriam abranger mais. Deveriam de ter outro tipo de competências, ir um pouco mais além daquilo que são o modelo atual do centro de dia, centros de convívio. Os centros de convívio não mas os centros de dia que têm outro tipo de valências supostamente,

deveriam ir um pouco mais além. Nós não podemos estar só com o apoio domiciliário e achar que isto está a resolver a questão. Não está a resolver a questão. Está a tapar o sol com a peneira basicamente. Os centros de dia, por muitas respostas que deem, também acabam por faltar alguns [serviços] básicos. Portanto, devíamos tentar ver uma forma de...Obviamente, não vamos conseguir satisfazer toda a gente. Obviamente, não vamos chegar a toda a gente. Mas isso é uma realidade.

ENTREVISTADOR: *Mas considera importante esta questão de fixar a pessoa no seu domicílio? Ainda faltam neste tipo de respostas...*

ENTREVISTADO: ...que consiga cumprir todos os...

ENTREVISTADOR: *...para conseguir mantê-los lá.*

ENTREVISTADO: Eu consigo dar uma resposta cabal de todas as que são as suas necessidades. Eu acho que não conseguimos ainda. Eu acho que conseguimos de uma maneira ou de outra suprir algumas lacunas mas não conseguimos dar resposta a tudo aquilo que são as necessidades e é uma situação bastante complicada, não é? Porque, e se calhar isso é que é o grande problema, nós achamos que estamos a fazer uma coisa fantástica mas lá está, normalmente quem decide este tipo de coisas e temos um exemplo recente, da eutanásia, quem decide este tipo de coisas não tem um real contacto com a realidade, não tem bem noção do que é a realidade das pessoas e portanto, é normal que quando se decidem as coisas, não se tenha noção e para além de não se ter noção, não se consiga dar uma resposta a tudo aquilo que nós ambicionamos. Portanto, eu continuo a achar que é um campo onde há muito, mas mesmo muito por fazer.

ENTREVISTADOR: *Está a falar na questão da alimentação e da higiene. Aqui em Fafe temos apoio domiciliário que inclui, só para ter uma noção, serviços tais como a teleassistência, a animação e socialização, a questão da enfermagem... Portanto, já há uma evolução. Mas mesmo assim...*

ENTREVISTADO: (...) Existe esse cuidado por exemplo, de teleassistência, isso é fantástico! Desconhecia, isso é fantástico! Mas se falar em teleassistência à minha avó, ela não vai perceber nada do que isso é. Portanto, lá está, estamos a... não estamos a resolver o problema com isso.

ENTREVISTADOR: *Mas lá está, é uma questão de desconstruir, de simplificar, explicar...*

ENTREVISTADO: Exatamente! Só que para isso é preciso meios.

ENTREVISTADOR: *Exato.*

ENTREVISTADO: Tanto económicos, como humanos, não é? E esses meios...

ENTREVISTADOR: *Está a falar da parte...*

ENTREVISTADO: Das pessoas, dos recursos humanos, obviamente.

ENTREVISTADOR: *Para poder trabalhar estas questões, as dimensões todas...*

ENTREVISTADO: Claro! E não há uma aposta real neste sentido. Pelo menos daquilo que tenho conhecimento.

ENTREVISTADOR: *Mas era interessante.*

ENTREVISTADO: Era fundamental. Acho que não era interessante, acho que era fundamental. Falamos aqui no âmbito de uma junta de freguesia, que é o primeiro órgão político a intervir nas questões da ação social, normalmente, assim o é. Nós [junta de freguesia] não conseguimos dar resposta a quase nada e somos o primeiro órgão político a agir. Portanto, a nível de competências, não temos quase nada a fazer. Eu acho que isso é um erro, acho grave. A junta de freguesia deveria possuir outras valências e outros recursos que lhe permitisse [ou fornecesse poder para] ser o primeiro órgão a ajudar as pessoas. E nós não temos. Aquela questão que falei de encaminhar os processos para a Câmara Municipal, nós somos vinte, somos um concelho pequeno, somos vinte e seis freguesias, todos a encaminhar para a Câmara, há uma sobrelotação de pedidos de processos de não sei o quê, que demoram uma eternidade até serem despachados. Primeiro que efetivamente se passe para o campo, para a prática, (...) agir, intervir... já vamos tarde, se for preciso. Portanto, acho que isto de ser de fio a pavio... Tem de haver uma legislação no sentido de se começar a criar condições, reformular... Eu falo em órgão político, a nível político, porque é aquilo que me concede, de se começar a criar, se calhar, reformular totalmente este sistema político de maior proximidade às pessoas. E como damos maior proximidade às pessoas? Damos às juntas de freguesia, por exemplo, outra capacidade de intervenção, que nós não temos. Nós não temos essa autonomia e eu acho que é uma falha brutal. Fala-se agora e é por isso que eu estou a falar nesse tema, da descentralização do poder, começar a criar novamente regiões em Portugal, ou seja, trazer o poder, tornar o poder mais local. E eu acho que isso é um passo gigante para que possamos no futuro evoluir enquanto sociedade. Quem realmente consegue ajudar as pessoas, quem realmente tem noção daquilo que se passa efetivamente são os órgãos

loais, seja a junta de freguesia, seja o “lar”. Somos nós que temos essa perfeita noção. Portanto, esses são os que têm de ter os meios, a capacidade para poder intervir e não os têm. Normalmente, quem tem o poder decisório são os órgãos que nem estão sedeados no concelho, se for preciso estão em distritos.

ENTREVISTADOR: *E o tempo que demora...*

ENTREVISTADO: E o tempo que demora. Se for preciso já não vem dar, já não vem resolver nada. Portanto, há toda uma necessidade de evoluirmos, não só a nível legislativo, mas a nível de sociedade civilizacional neste caso. Nos próximos vinte anos temos de dar o salto porque se não dermos o salto também íamos para o marasmo, na minha opinião. Parte de começar a dar mais poder, mais competências, de descentralizar o poder para que as pessoas, as entidades com meios próprios, autonomia, capacidade possam realmente intervir e para que não passem a vida a reencaminhar os processos. Porque o tempo que demoremos a encaminhar, o tempo que esse processo demora a obter uma resposta, se calhar, já não vamos intervir a tempo. Isso é uma lacuna enorme e esse é um direito. Portanto, há um caminho muito longo a percorrer e muito honestamente não sei se será bom ou se será mau o futuro, porque o que vi relativamente à eutanásia... [Ao nível das] questões sociais ainda temos, se calhar, um país um bocado retrógrado nesse sentido. Portanto, há aqui um conjunto de estigmas que vão demorar muito até serem ultrapassados. Agora o futuro, esperamos que seja sempre mais risonho mas neste caso em si... fico com o pé atrás.

ENTREVISTADOR: *A última questão. Estaria disponível a apoiar outro género de estruturas, que não aquelas que existem, não é? [Estruturas] que fixem os idosos ativos na sua residência?*

ENTREVISTADO: Claro que sim! E ainda agora estávamos a falar e é exatamente isso que eu tinha em mente. Acho que era fundamental, porque lá está, nós falamos dos autónomos e aqueles que não são? E aqueles que precisam de apoio e não conseguem ter? Porque é que não podemos levar lá também esse apoio, essa ajuda, esse cuidado? Portanto, acho que é fundamental a criação de serviços que realmente consigam suprir essas lacunas. Porque repara, a partir do momento em que me diz “nós não os conseguimos fixar na residência”, significa que a pessoa nem precisa sair de casa. O próprio serviço vai lá e se esse serviço lá consegue chegar significa que estamos primeiramente, a ter um conhecimento real do que realmente se passa lá, embrionário mas não interessa, e partir daí conseguimos então combater as reais necessidades das pessoas. À distância não se faz grande coisa, na minha opinião. E as

peessoas terem que se deslocar, lá está. Estamos a reduzir o bolo a uma fatia e falando de idosos, é uma fatia considerável. Portanto, acho que é fundamental começarmos a pensar e eu sou leigo na matéria, não me posso alargar muito a nível de horizontes mas que era fundamental, as pessoas, os técnicos, as pessoas que realmente estão no meio, integradas no meio, possam ir um pouco mais além daquilo que hoje em dia temos. Acho que é fundamental que conseguíssemos e, se calhar, essa é uma luta que travarão por todos nós. Não tenho a mínima dúvida que serão essas pessoas, ligadas a esses meios e que têm essa vontade de ir um pouco mais além, que irão batalhar por todos nós e era fundamental que isso começasse a acontecer o mais rápido possível.

ENTREVISTADOR: *Obrigada!*

ANEXO 14: Transcrição Entrevista 6 (T4)

ENTREVISTADOR: *De uma forma geral, muito geral, como é que caracteriza a nossa população idosa? A que se encontra institucionalizada?*

ENTREVISTADO: São pessoas com bastante idade. Portanto, por norma a maioria das pessoas, temos cá no centro de dia e no apoio domiciliário, têm idades compreendidas entre os setenta e cinco anos e os noventa anos. São várias as pessoas com noventa anos. [São] Bastante idosas, com alguma retaguarda familiar. Em termos de escolaridade, são pessoas que são analfabetas ou que frequentaram o primeiro ciclo até à quarta classe.

ENTREVISTADOR: *E acha que isso, a forma como está a descrever [a população idosa que se encontra integrada na sua Instituição], acaba por se visualizar também noutro tipo de respostas sociais do concelho? Temos uma população bastante envelhecida, com baixa escolaridade...*

ENTREVISTADO: Sim, penso que no geral, sim! Pelos convívios que temos nas Instituições. No geral, a população é envelhecida, sim!

ENTREVISTADOR: *E em termos de autonomia? Acha que é [uma população] bastante dependente? No centro de dia, se calhar nem tanto.*

ENTREVISTADO: Eu refiro-mo ao centro de dia e ao apoio domiciliário. Portanto, tenho casos de pessoas acamadas no apoio domiciliário, com algum nível de dependência. Digamos que vinte e cinco por cento dos nossos casos... Relativamente ao centro de dia, a maioria das pessoas são mais autónomas, o nível de dependência é mais ao nível cognitivo. São pessoas mais limitadas porque têm Alzheimer, porque têm Demência. Portanto, isso limita mais em termos de orientação social, temporal. As pessoas conseguem comer sozinhas mas precisam de ajuda para tomar banho, para as tarefas do dia-a-dia.

ENTREVISTADOR: *Focou-se nas respostas [sociais] daqui [desta Instituição] mas de uma forma geral, aquela população idosa que se encontra institucionalizada em “lares”, como acha que ela se encontra?*

ENTREVISTADO: Pela minha observação, vê-se que as pessoas que estão institucionalizadas têm um maior nível de dependência. São pessoas mais limitadas fisicamente e cognitivamente. E penso que sim, cada vez mais, penso que sim!

ENTREVISTADOR: *E relativamente àquela que se encontra ainda na comunidade? Que não recebe qualquer tipo de apoio?*

ENTREVISTADO: Na comunidade, temos idosos que moram sozinhos, que rejeitam ir para o “lar”, não é? Que aceitam os serviços que temos, de apoio domiciliário. Nós tentamos completá-los ao máximo o que podemos. Tentamos portanto, fornecer-lhes refeições, fazer-lhes a higiene corporal, habitacional, tratamento de roupas, acompanhá-los em serviços. Portanto, tentamos ao máximo ser um apoio sem ser a família.

ENTREVISTADOR: *Mas acha que há muitos idosos que se encontram sozinhos, que enfrentam a solidão?*

ENTREVISTADO: Bastantes! Bastantes sim, bastantes idosos.

ENTREVISTADOR: *Mas acha que é uma população, em termos de autonomia física e cognitiva mais...*

ENTREVISTADO: São mais autónomos. Ainda se orientam, ainda fazem algumas tarefas sozinhos. Portanto, os que estão acamados, as pessoas que têm maior nível de dependência têm sempre uma retaguarda da família. Nós podemos ir fazer a higiene corporal, três vezes ao dia a casa. Não é um trabalho contínuo mas vamos várias vezes mas tem sempre família por detrás.

ENTREVISTADOR: *Estava então a falar daqueles idosos que recebem o apoio domiciliário?*

ENTREVISTADO: Sim, sim!

ENTREVISTADOR: *E aqueles que não recebem mesmo nada. Temos aqueles idosos que ainda se encontram em casa, não recebem apoio domiciliário, nem [fazem parte de um] centro de dia. Que perceção tem desses idosos?*

ENTREVISTADO: São os idosos que têm mais retaguarda familiar. Estão mais inseridos na comunidade, têm mais vizinhos que ajudam, têm mais família que ajuda. Portanto, ainda não sentem a necessidade de recorrer a outros serviços. Eles também têm conhecimento de outros auxílios e se não se inscrevem... porque realmente têm outros apoios.

ENTREVISTADOR: *Exato. Mas acha que existe, pegando numa questão que já está aqui, acha que existe alguma forma de favorecer ou aumentar a qualidade de vida desses idosos, de forma a retardar a institucionalização desses que ainda estão bem?*

ENTREVISTADO: Sou sempre a favor de um envelhecimento ativo, de haver várias iniciativas por parte da Câmara Municipal, da Junta de Freguesia, da Rede Social de Fafe que nesse âmbito, também penso que fazem um bom trabalho. Organizam várias atividades ao longo do ano para as pessoas participarem. Portanto, os centros de convívio, o nosso centro de dia, não é? Mas já é diferente. Já fazemos este trabalho no dia-a-dia mas para essas pessoas que não estão inscritas em nenhuma valência, nenhuma resposta social é sempre importante ocupar-se, preocupar-se...

ENTREVISTADOR: *E o balanço é positivo? Acha que se tem desenvolvido várias iniciativas, várias atividades? Há realmente essa preocupação, não é?*

ENTREVISTADO: Sim, sim. Penso que, pronto... já tivemos mais atividades...

ENTREVISTADOR: *Recordo-me dos intercâmbios...*

ENTREVISTADO: Intercâmbios, sim.

ENTREVISTADOR: *E acha que seria benéfico voltar/retomar essa iniciativa?*

ENTREVISTADO: Sim. Penso que sim. Outras atividades que já fizemos por exemplo, as marchas populares. Era uma atividade que os idosos adoravam! Nós envolvíamos as pessoas da comunidade, que não pertenciam a nenhuma resposta social, ajudavam a confeccionar os fatos. Portanto, haver um ponto de partida, um objetivo, uma atividade no fundo para colocar as pessoas ocupadas.

ENTREVISTADOR: *E havia realmente essa interligação, esse convívio entre...*

ENTREVISTADO: Sim, sim. Então envolvíamos algumas pessoas do Centro Social. Chamavam voluntários, pessoas que ainda tinham algum nível de autonomia, da comunidade e participavam com os nossos idosos.

ENTREVISTADOR: *Isso é muito bom, envolver a comunidade.*

ENTREVISTADO: E até certo ponto para o grupo vinha uma lufada de ar fresco que vinha da comunidade e todos gostavam bastante, pronto. Acho que este tipo de iniciativas são sempre bem vistas porque fazem com que as pessoas convivam.

ENTREVISTADOR: *Mas falou de uma questão importante que é o envolvimento da comunidade, dos voluntários...*

ENTREVISTADO: No nosso trabalho de animação de centro de dia, tento sempre ir buscar voluntários que são pessoas idosas mas são ativas. Gostam de vir aqui ao Centro Social e nós temos as portas abertas. É um Centro Social. Só temos duas respostas [sociais] mas temos aulas de ginástica e deixo que as pessoas da comunidade venham cá.

ENTREVISTADOR: *Participam na aula de ginástica?*

ENTREVISTADO: Sim, sim. Portanto, são pessoas que já são idosas, não se querem inscrever no centro de dia, não se querem inscrever no apoio domiciliário mas sentem falta de uma... [ocupação]

ENTREVISTADOR: *...uma ocupação.*

ENTREVISTADO: Ocupação! E mesmo na ginástica pode trabalhar-se também, em parte, a estimulação cognitiva. Há certos exercícios que se pode fazer e tenho pessoas que vêm cá e que procuram: “Ah, queríamos participar também!” E olha, deixo-as participar.

ENTREVISTADOR: *Faz muito bem! E acha que as respostas [sociais], de uma forma genérica, que as respostas sociais que existem no concelho atualmente, estão a dar resposta? Ou melhor, que em número, vamos começar por aí, que em número e diversidade são suficientes tendo em conta a população do concelho ou acha necessárias mais respostas?*

ENTREVISTADO: É assim, pela minha experiência, pelo que vejo no terreno, o centro de dia atualmente é uma resposta que é bastante procurada e as pessoas até preferem o centro de dia ao apoio domiciliário. Porque nós, por exemplo, no centro de dia tentamos fazer um trabalho que faz uma continuidade aos que estão em casa, ou seja, fazemos quase que como uma mistura de serviços. Podemos fazê-lo. Fazemos o transporte das pessoas para o centro de dia, as pessoas passam aqui o dia, ocupam o tempo, têm as refeições durante o dia, à noite vão para casa mas nós também podemos ir limpar a casa da pessoa, fazer a higiene habitacional e fazer o tratamento de roupa, que pertence ao domicílio. Aos fins-de-semana, que o centro de dia está fechado completamos com a entrega das refeições ao domicílio. Ou seja, tentamos idealizar ao máximo o bem-estar do idoso, tentamos dar essa resposta. Devido à falta, também, de tempo livre dos filhos, há uma grande procura de inscrições no “lar”, não é? Há uma grande procura por parte dos familiares [no sentido de um] ingresso do idoso em “lar”. Por vezes contrariados aceitam, não é? Pronto. Eu verifico realmente que os “lares” estão sobrecarregados. É uma lista de espera enorme, embora nos últimos anos têm-se construído

mais “lares” aqui em Fafe. Eu acho que quase todas as freguesias neste momento estão dotadas de um “lar”, não é? E pronto, está quase tudo...

ENTREVISTADOR: *Mas mesmo assim, continuamos a ter idosos em lista de espera, não é?*

ENTREVISTADO: Em lista de espera nos “lares”.

ENTREVISTADOR: *Exato.*

ENTREVISTADO: Temos construído simultaneamente o centro de dia na freguesia X, simultaneamente ao “lar”. Digamos que a maioria das pessoas que vão para o “lar” passam pelo centro de dia durante um tempo, [um tempo] de espera.

ENTREVISTADOR: *E acha que acaba por facilitar a integração?*

ENTREVISTADO: A integração no “lar”, sim. As pessoas já estão mais, já há aquela preparação, já estão mais habituadas em sair de casa. Portanto, ir para uma Instituição x tempo, já estão mais preparadas embora todos digam, pela experiência e depois vou visitá-los ao “lar” e conversamos, todos dizem o mesmo: “Eu prefiro estar no centro de dia do que cá, porque continuo em casa”. Não perdem essa ligação com a casa, com o quarto, com as suas coisas, pertences pessoais. Portanto, ir de todo definitivamente para um “lar” é mais custoso e mais triste.

ENTREVISTADOR: *O que se poderá fazer então? Uma vez que trabalha nestes dois contextos e realmente constata isso. O que se poderia fazer para que os idosos possam permanecer mais tempo em casa? Para retardar ao máximo a institucionalização?*

ENTREVISTADO: Eu penso que o centro de dia é uma boa resposta. Pronto, também já trabalhamos durante muitos anos com o apoio domiciliário mas no apoio domiciliário existem algumas resistências por parte de alguns idosos. Talvez devido à idade deles...

ENTREVISTADOR: *...entrar em casa deles?*

ENTREVISTADO: Sim! Há muito resistência para fazer a higiene habitacional em casa. São resistentes a fazer a higiene corporal porque não é habitual fazer a higiene todos os dias, por exemplo. E nós lutamos todos os dias com esta situação, a pessoa fazer a higiene pessoal, tomar banho todos os dias e eles não gostam. Uns dia sim, [outro] dia não e porque...

ENTREVISTADOR: *Tentar não é?*

ENTREVISTADO: Pronto, existe ali grandes resistências. Nós vimos em certos casos que o idoso precisa de mais serviços em casa. Fazemos uma avaliação e dizemos: “Este idoso precisa de uma higiene habitacional em casa, precisa de um acompanhamento de higiene corporal diário, precisa de outros serviços”. E a pessoa não quer, não quer, não quer! Porque realmente acha que está bem. Foi assim que foi educado e que a casa está limpa.

ENTREVISTADOR: *Portanto, neste caso, quando eles [os idosos] procuram será mais por indicação de familiares?*

ENTREVISTADO: De familiares. É mais a família que entende que há uma necessidade. Portanto, a família já vê as coisas dos dias atuais e a família verifica que o idoso deveria tomar banho com mais frequência.

ENTREVISTADOR: *Mas para o idoso não?*

ENTREVISTADO: Para ele, ele está ótimo. Não vamos invadir o espaço, nem pensar!

ENTREVISTADOR: *E enquanto profissional, para além das necessidades de higiene e alimentação, que outras necessidades constata? O idoso pode [até] nem se aperceber disso, não é? Mas quais as necessidades que identifica ali [no contexto de apoio domiciliário] e que poderiam ser satisfeitas?*

ENTREVISTADO: Verificamos na maioria dos casos solidão e isolamento. Passam o dia sozinhos em casa, sozinhos! Muitas vezes, pode-lhes acontecer alguma coisa. Os vizinhos nem dão conta, não é? E pronto, e dependendo da altura do ano, há alturas que realmente é mais difícil. Se for no verão, vão mais para a rua, aproveitam para ir para o jardim. No inverno, é mais complicado...

ENTREVISTADOR: *E no período noturno? Constata que existem alguns idosos que ficam sozinhos?*

ENTREVISTADO: Sozinhos e passam o dia sozinhos, sem vizinhos, sem ninguém que os vá visitar. Só mesmo connosco que vamos lá, [através] do apoio domiciliário. Vamos e notamos isso.

ENTREVISTADOR: *E nesses casos, já alguma vez se deparou a refletir nessa questão? Como é que poderíamos tentar dar resposta a essa...*

ENTREVISTADO: Na maioria dos casos... Conheço cada caso, os casos todos e vou sensibilizando para o centro de dia por essa mesma razão. Passam cá o dia, têm portanto

salvaguarda da toma da medicação, que também é um dos aspetos que é muito complicado. Os idosos no domicílio, às vezes, dizem que são capazes de tomar a medicação a horas e não tomam, não é? Nós aqui no centro de dia contornamos melhor as coisas porque é um trabalho contínuo. Portanto, no domicílio é realmente um serviço mais incompleto.

ENTREVISTADOR: *Mesmo essa parte da saúde, se calhar fica...*

ENTREVISTADO: Fica por...

ENTREVISTADOR: *Os cuidados de enfermagem, por exemplo, a toma da medicação que é algo que existe no centro de dia e no “lar”, no apoio domiciliário é mais...*

ENTREVISTADO: Exatamente. Essa parte é que está muito por responder. Pronto, há casos de pessoas que nos contratam, vai lá os serviços do apoio domiciliário entregar a medicação de manhã, em certos casos. Noutros casos, na hora do almoço quando entregamos as refeições, entregamos a medicação. Mas existem períodos de tempo, por exemplo à noite, muitos idosos se tiverem por exemplo, défice cognitivo, podem esquecer-se de tomar a medicação e se não tiver ninguém que mora com eles, isso falha de certeza!

ENTREVISTADOR: *A questão dos centros de convívio que nós já falamos há pouco. Acha que foi uma boa resposta [social] criada aqui no concelho de Fafe? [Esta resposta] Consegue responder às necessidades, se é que se pode falar em necessidades, de uma população que é mais autónoma mas que não deixa de ter necessidades no fundo, não é? Esta questão do convívio, da socialização... Acha que [estes centros de convívio] podem contribuir para o bem-estar desses idosos?*

ENTREVISTADO: Penso que é bastante positivo e vejo pelas Juntas de Freguesia que têm realmente feito bons trabalhos, atividades para integrar as pessoas da comunidade.

ENTREVISTADOR: *Dá a sensação que estamos num contínuum de várias respostas [sociais], não é? Que podem até no final, culminar ou não, num ingresso em “lar” mas também são respostas que podem ir favorecendo a posterior integração [numa resposta social específica], não é?*

ENTREVISTADO: Temos muitas respostas sociais. Todas elas evitam e atrasam a entrada para o “lar”.

ENTREVISTADOR: *Podem complementar-se e devem complementar-se, não é?*

ENTREVISTADO: Acho que sim. É nesse sentido que nós... Este ano não temos feito intercâmbio entre as Instituições mas também era interessante, é claro!

ENTREVISTADOR: *Haver esse tipo de iniciativas?*

ENTREVISTADO: As pessoas gostavam de ir até outras freguesias, de conhecer outras pessoas. Portanto, é um envelhecimento mais ativo, não é?

ENTREVISTADOR: *Exato. E relativamente à família? Tendo em consideração que têm sido operadas mudanças ao nível das estruturas familiares ao longo das décadas, não é? Considera que a família deve manter um papel sempre interventivo na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas, no seu geral? Pode referir-se aqui ao seu contexto mas também no geral? Qual é a importância da família? Qual o [seu] papel?*

ENTREVISTADO: A família é muito importante, sem dúvida. A família é, digamos que é a base, é o pilar para que as coisas correm bem, para que o idoso tenha um envelhecimento ativo e alcance maior longevidade, não é? Portanto, nós tentamos sempre estabelecer a ponte com a família, coordenar todas as atividades que fazemos com a família. O centro de dia nesse sentido funciona bastante bem. Porque até o centro de dia já seleciona, no fundo, as pessoas que se inscrevem em centro de dia. A maioria das pessoas que se inscrevem em centro de dia tem retaguarda familiar. Portanto, durante o dia estão connosco e à noite estão com a família. A maioria dos casos é assim.

ENTREVISTADOR: *E no apoio domiciliário também?*

ENTREVISTADO: No apoio domiciliário já não acontece tanto. No apoio domiciliário, já existem casos mais graves. Eu acho que no apoio domiciliário já há idosos que moram mesmo sozinhos e que os filhos contratam-nos portanto... Tem sido o idoso a pedir a ajuda do apoio domiciliário para responder às necessidades básicas, que consiste na entrega das refeições.

ENTREVISTADOR: *Mas é sempre esse tipo de serviço, não é?*

ENTREVISTADO: É! O principal é a entrega de refeições. Claro que temos de ter outros serviços associados. Tentamos sensibilizar ao máximo, embora como já disse há pouco, muitos idosos não querem que se vá fazer a higiene habitacional, outros não querem higiene corporal mas por isso...

ENTREVISTADOR: *É um trabalho... E mesmo assim...*

ENTREVISTADO: Daqui a dez anos... Como as pessoas vão evoluindo em termos de educação e são práticas educativas, vai-se adquirindo, não é? Portanto, daqui a uns anos talvez as pessoas sejam diferentes e aceitem. [Talvez] Seja mais fácil. Agora, com a população que temos...

ENTREVISTADOR: *Nunca foi habituada a...*

ENTREVISTADO: Antigamente havia certos hábitos. Agora eles não querem mudar. As motivações deles, não querem. É mais difícil. No centro de dia, já consigo mais porque estão cá...

ENTREVISTADOR: *Mas no apoio domiciliário tentam? Mesmo em situações em que o idoso está sozinho, não é? Se ele tiver família no estrangeiro ou assim, há essa articulação, essa preocupação em envolvê-los na tomada de decisões do idoso, por exemplo? Claro que temos sempre que fomentar a autonomia do idoso, a própria tomada de decisões, não é? Mas o envolver...*

ENTREVISTADO: Nós tentamos sempre.

ENTREVISTADOR: *Mas nota realmente que há essa dificuldade, é isso?*

ENTREVISTADO: Sim, verificamos que é mais difícil mas tentamos sempre responsabilizar a família por tudo o que aconteça ao idoso. Desde o acompanhamento ao médico, muitas vezes também pedem a nossa ajuda, mas tentamos sempre que sejam os familiares a acompanhar às consultas, também para saberem o que se passa com os familiares.

ENTREVISTADOR: *Estava a dizer que no centro de dia é mais fácil envolvê-los nas atividades, é isso?*

ENTREVISTADO: Nós no centro de dia portanto (...) estabelecemos sempre aquela comunicação com a família. Acho que no fundo, há maior interesse de acompanhamento [por parte da família]. A maioria dos idosos do apoio domiciliário não mora... está mais sozinha, mais isolada.

ENTREVISTADOR: *Exato.*

ENTREVISTADO: No geral, ao menos. Todos os que eu conheço.

ENTREVISTADOR: *No apoio domiciliário, se calhar temos aqui uma população mais específica também...*

ENTREVISTADO: Mais específica.

ENTREVISTADOR: *E o apoio domiciliário acaba por ajudar nesse sentido. Realmente, não conseguimos esse acompanhamento contínuo mas de facto, ao irmos lá pontualmente, acabamos por ir acompanhando de certa forma a pessoa, não é? Porque diariamente se vai lá.*

ENTREVISTADO: Sem dúvida. E por vezes, a equipa do apoio domiciliário são as únicas pessoas que [estes idosos] veem, por vezes, durante o dia.

ENTREVISTADOR: *Considera que este tipo de população é aquele que não consegue ingressar em “lar” e então [encontra como] alternativa o apoio domiciliário? Ou não é bem assim, nem todos os casos são assim?*

ENTREVISTADO: São pessoas resistentes ao “lar” também. Dizem: “Eu não quero ir para o lar”. Não querem ir para o “lar” e também não querem ir para o centro de dia. Quem não lhe agrada a ideia do “lar” também não lhe agrada a do centro de dia. O centro de dia acarreta que sai de manhã de casa e volta à noite. Nós mesmo, no Centro de Dia, na fase de adaptação dos utentes também é um desafio todos os dias. Todos os dias é um desafio principalmente na fase de adaptação. Os idosos chegam a uma certa hora e querem ir embora para casa porque querem o seu espaço: “Também já estou aqui horas a mais”; “Correu tudo muito bem mas agora está na hora de ir embora”, não é?

ENTREVISTADOR: *E relativamente... Diga...*

ENTREVISTADO: Basicamente é uma luta. No fundo é uma luta.

ENTREVISTADOR: *Porque naquele período de tempo têm que cumprir regras, o espaço, sentir que até... Estão em casa mas não é a casa deles, não é?*

ENTREVISTADO: Sim, é como lhe digo. Na fase de adaptação é que é mais difícil. Ultrapassando a fase de adaptação, gostam tanto do centro de dia...

ENTREVISTADOR: *Ah, então é na fase de adaptação que têm dificuldades?*

ENTREVISTADO: Se você for lá cima e perguntar-lhes, muitos dizem: “Se tivesse ao sábado e ao domingo centro de dia, nós queríamos vir para cá”.

ENTREVISTADOR: *E se calhar, têm a noção que o tempo passa rápido...*

ENTREVISTADO: Há outra situação. As pessoas familiarizam-se com as pessoas [que já fazem parte do espaço/Instituição], com a equipa técnica que trabalha com eles. Chega a um ponto que começam a gostar da casa.

ENTREVISTADOR: *Exato.*

ENTREVISTADO: E então diz: “Se o lar fosse aqui, aqui na Instituição nós ficávamos, já ficávamos cá”. Institucionalizados no fundo, já lhes está a agradar a ideia de deixar a casa, não é? Consegue ver que também existem pontos positivos, [que resultam do referido] acompanhamento.

ENTREVISTADOR: *E isso também acontece porque está a ser desenvolvido um bom trabalho, não é? Para terem essa...*

ENTREVISTADO: Eu penso que sim. Por aqui, os nossos idosos dizem-me: “Se o lar fosse aqui, aqui na Instituição nós ficávamos”. Mas com outra equipa já não queriam.

ENTREVISTADOR: *Exato. Porque não sabem como é também.*

ENTREVISTADO: Têm o medo do desconhecido. É isso.

ENTREVISTADOR: *E quais são os grandes desafios da população idosa?*

ENTREVISTADO: Ora bem, os desafios são muitos sem dúvida, são bastantes! Cada vez [mais] as pessoas atingem mais idade, não é? Nós temos aqui um senhor com noventa e quatro anos, que já é bom! Apresenta claro, começa a apresentar défice cognitivo, perda de memória, orientação. Na minha opinião, o ideal é que a família sempre os acompanhe, que haja sempre essa retaguarda familiar. E realmente, cada vez mais, que as Instituições [trabalhem no sentido que] o idoso fique, quanto mais [tempo ficar] em casa melhor, no seu domicílio. Isso sem dúvida! Seja através, tanto do apoio domiciliário como do centro de dia. Eu no fundo, jogo com as duas, não é? Tento ao máximo, portanto, o nosso objetivo final é mesmo o bem-estar do idoso, que a pessoa tenha boa qualidade de vida. Nós temos estas duas respostas sociais, o que tentamos fazer? Às vezes é uma mistura. Cada idoso tem o seu contrato, contrata os seus serviços e nós informamos que temos várias possibilidades, pronto! E a família, juntamente connosco e o idoso, tentamos ver o que é melhor para ele. É como lhe digo, em muitos casos juntamos o centro de dia com o apoio domiciliário e o resultado final é bom, muito bom mesmo! Ou seja, a pessoa durante o dia está acompanhada, tem animação, está integrada no grupo. É sempre bom, as pessoas estão sempre ocupadas, têm estimulação cognitiva, temos aulas de ginástica, temos aulas de cavaquinho. Todas as semanas, temos

definido certas atividades que ajudam ao desenvolvimento das funções cognitivas. Pronto, temos então essa parte da animação assegurada, temos a parte dos serviços básicos, as refeições, a higiene corporal... Também asseguramos a higiene habitacional em muitos casos, em casa, ao domicílio porque também estão sozinhos, vão para casa mas quem é que limpa a casa? Fazemos tratamento de roupas e ainda fazemos esse extra que consiste em alguns casos, [como quando as] pessoas estão sozinhas, não têm nenhuma retaguarda familiar, ao fim de semana levamos a refeição do apoio domiciliário. Ou seja, é um centro de dia mais apoio domiciliário. No fundo...

ENTREVISTADOR: *São duas respostas que se complementam, uma dá continuidade à outra.*

ENTREVISTADO: A Segurança Social está a rever, está em estudo neste momento, o apoio domiciliário e o centro de dia. E portanto, por essas mesmas razões, cada caso é um caso. E temos aqui idosos que têm...

ENTREVISTADOR: *É necessário ver o idoso como um todo, não como um número. Estudar o idoso. Se há necessidade de juntar duas respostas sociais, porque não?*

ENTREVISTADO: Exatamente.

ENTREVISTADOR: *E porque este é o grande objetivo.*

ENTREVISTADO: Agora, as Instituições têm de trabalhar com a Segurança Social e o contrário. Portanto, encontrar um ponto que seja o melhor para o idoso. Na prática, fazemos isso mas nós... Pronto, no fundo o utente só pertence a uma resposta social, centro de dia ou apoio domiciliário.

ENTREVISTADOR: *Porque realmente vêm essa necessidade...*

ENTREVISTADO: ...de acordo com a Segurança Social.

ENTREVISTADOR: *Exato.*

ENTREVISTADO: É um acordo digamos, com o idoso.

ENTREVISTADOR: *E acha que há necessidade de repensar os “lares”, tal como existem hoje? Os “lares” de agora.*

ENTREVISTADO: Penso que agora se trabalha bastante melhor nos “lares”. [Existe] mais formação, mais acompanhamento. Penso mesmo que os “lares”, agora, estão dotados de uma

equipa técnica melhor. Têm psicólogos, médicos, enfermeiros... Portanto, em certos “lares” também, ter um técnico que acompanhe individualmente os idosos, não é? Em certos casos, em termos cognitivos isso é importante. Ter um psicólogo que faça a estimulação cognitiva individual porque cada caso é um caso, não é? Tendo uma equipa técnica boa, será bastante...

ENTREVISTADOR: *Mas acha que apesar desta mudança, melhoria, que realmente é notória, acha que atualmente existe a necessidade de repensar os “lares”? Fazendo uma projeção, haverá necessidade de melhorar alguma coisa no contexto de “lar”?*

ENTREVISTADO: Eu penso que os “lares”, a maior dificuldade que têm é que a pessoa institucionalizada perde muita autonomia, pronto! Pela minha observação...

ENTREVISTADOR ... é tudo feito pelo “outro”...

ENTREVISTADO: Eu vejo casos que estavam no centro de dia... Num caso particular, não importa, que estava em centro de dia, começou a ir à casa de banho sozinha. Tinha dificuldades em andar mas ia, nós supervisionávamos e [incentivávamos que] fizesse por ela para que realmente não perdesse aquelas capacidades. A senhora entrou no “lar”, passados quinze dias estava numa cadeira de rodas. Nós sabíamos que ela tinha limitação física mas sempre incentivamos para que ela fizesse exercício físico. O facto de ela ter de subir para as carrinhas, ter de descer, ter que ir para casa, ter que sair, ter que entrar, ter que andar, isso tudo era autonomia, pronto! Porque são coisas básicas que nós não pensamos mas que se a pessoa tiver que se deslocar até casa, tem de ir para as carrinhas, levar os colegas a casa, vai para ali, vai para acolá, quer dizer... tudo isso, é estimular a pessoa. Se uma pessoa fica dentro de uma casa, com aquelas rotinas, a pessoa começa a parar.

ENTREVISTADOR: *Sim, sim. Tem de se conhecer muito bem cada caso e depois estimular em função...*

ENTREVISTADO: Por outro lado, a institucionalização prejudica em termos de autonomia. O centro de dia não! Embora seja institucionalização, não é uma institucionalização total, é parcial, “entre aspas”, não é? Mas ao mesmo tempo, a dinâmica da resposta faz com que a pessoa seja ativa. Ela entra para a carrinha, de manhã sai de casa, sobe para a carrinha, vai buscar os colegas, dão a volta pelas freguesias, às vezes freguesias distantes, vão ver outros sítios, vem e volta, estão aqui durante o dia, fazem exercícios, fazem várias atividades. À noite, voltam à mesma dinâmica. No fundo...

ENTREVISTADOR: *Então, se calhar, falta essa estimulação... Acha que, apesar de existirem atividades ainda há pouca estimulação? Motora ou...*

ENTREVISTADO: Exato. (...) Por mais animação [que haja], a maioria dos “lares” têm animador, isso é exigido, não é? Mas é uma animação que... Claro que não substitui certas tarefas do dia-a-dia que nós temos de fazer, não é? Tarefas reais. Ter, portanto, uma atividade física, ter que ir para casa, fazer certas coisas, obrigar-se a fazer certas coisas em casa, por exemplo, não é? Isso tudo... Portanto, no “lar” as pessoas são mais passivas, são mais... Vão mais receber serviços do que propriamente... [executar].

ENTREVISTADOR: *Do que executar.*

ENTREVISTADO: Exato.

ENTREVISTADOR: *Fazendo uma projeção... Daqui a dez anos... As coisas vão mudar, a economia, a saúde da população...*

ENTREVISTADO: Daqui a dez anos, espero que sim, que realmente aconteça. Existem muitos modelos de “lar” e, se calhar, residências mais autónomas em que as pessoas... Há certos sítios em Portugal, já existem umas residências em que cada pessoa tem a sua casinha e podem desenvolver certas competências sozinhas mas têm uma supervisão por trás. Portanto, se calhar outro modelo de “lar”, outro... Que sejam mais autónomos... Casa deles, não sei. Umhas residências individuais, outro estilo. Não sei, talvez. Depende.

ENTREVISTADOR: *E para concluir, estaria disponível para apoiar outro género de estruturas que fixem os idosos ativos na sua residência?*

ENTREVISTADO: Assim sim, como lhe digo.

ENTREVISTADOR: *Há pouco disse que realmente estava de acordo com esta questão.*

ENTREVISTADO: Tem que ser um modelo que também seja... Portanto, que tenha ajuda em termos financeiros por parte da Segurança Social. Isso é exequível. Eu acho que é viável. Juntar alguns serviços, portanto, às vezes de duas respostas sociais como é o caso aqui, centro de dia e apoio domiciliário e ver o que é melhor para o idoso. Desde que a pessoa fique mais tempo em casa e complete esse tempo com a família... Porque sem a família pouco se faz, não se faz nada, não é? Sem a família, o idoso fica descomposto. O idoso realmente, por mais que tentamos ajudar, existe tempos em que o idoso precisa da família. Ao fim de semana, à

noite. Portanto, haver sempre aí o acompanhamento da família. Sem dúvida, juntamente com todos os serviços que nós oferecemos.

ENTREVISTADOR: *Exato. Tentar identificar os serviços...*

ENTREVISTADO: Durante o dia é normal, [que] os filhos trabalhem, estejam ocupados, cada qual tem as suas funções mas durante o dia, os serviços... A entrega de refeições, a medicação, o acompanhamento ao médico, a animação... Portanto, toda essa...

ENTREVISTADOR: *Porque não fisioterapia?*

ENTREVISTADO: Fisioterapia. Portanto...

ENTREVISTADOR: *Tudo o que [ele/idoso] realmente necessita e isso implica um estudo daquele idoso.*

ENTREVISTADO: Exatamente.

ENTREVISTADOR: *Mas sempre com o envolvimento da família.*

ENTREVISTADO: Sempre com a família por trás. Para nós estabelecermos a ponte entre as necessidades. Muitos idosos já têm problemas cognitivos e os próprios não sabem o que precisam. Se está a faltar a medicação, se está a faltar fraldas, o que é que está a faltar. Nós, no fundo, trabalhamos parecido com um “lar”, durante o dia. Mas temos de estabelecer a ponte com as pessoas que estão em casa, também para trabalharmos em equipa. Tem que ser assim. Eu penso que assim, talvez, se atrasasse a institucionalização.

ENTREVISTADOR: *E iríamos contribuir para a promoção da qualidade de vida da pessoa idosa.*

ENTREVISTADO: No fundo, é como lhe digo. Isto resumindo. Claro que os idosos preferem ficar na sua casa, preferem o centro de dia ao “lar”. Preferem o apoio domiciliário ao “lar”, não é? E as pessoas mudam muito de ideia quando veem para o centro de dia. Bastante de ideia. No início, ficam reticentes mas depois não troquem, não querem. Não trocam porque ainda têm domicílio, ou seja, é um complemento ao apoio domiciliário.

ENTREVISTADOR: *Sentem-se satisfeitos. Portanto, o balanço que fazem... Realmente tem funcionado bem essa conjugação de respostas.*

ENTREVISTADO: Agora, realmente, o modelo de trabalho e de apoio financeiro da Segurança Social tem de mudar inevitavelmente.

ENTREVISTADOR: *Para haver uma reorganização.*

ENTREVISTADO: Exatamente. Estão em estudo de momento. A ver se realmente...

ENTREVISTADOR: *Se podem ir avante com isso.*

ENTREVISTADO: Exatamente.

ENTREVISTADOR: *Pronto. Obrigada pela sua colaboração.*

ENTREVISTADO: De nada. Espero ter sido útil.

ANEXO 15: Transcrição Entrevista 7 (T5)

ENTREVISTADOR: *Como caracteriza a população idosa residente no concelho de Fafe, quer aquela que se encontra institucionalizada, quer aquela que ainda permanece comunidade?*

ENTREVISTADO: Ao nível das pessoas idosas institucionalizadas nós vamos verificando que (...) são pessoas que ao nível da autonomia é muito pouco e procuram a Instituição porque já não são capazes de estar sozinhas em casa e as famílias também não são capazes de dar resposta àquilo que são as necessidades dos idosos. Verificamos que cada vez mais eles procuram vir para a Instituição numa fase em que não estão mesmo capazes de estar sozinhos e enquanto conseguem estar preferem estar em casa. Quando participamos em atividades que a Câmara proporciona ou outras Instituições ou outras respostas verificamos que aí, a população idosa vai dos sessenta e cinco para cima, aí não... Verificamos que as pessoas têm outra autonomia. É completamente diferente! São pessoas que vão sozinhas. É completamente diferente do que nós. Quando participamos, temos meia dúzia que conseguimos levar em comparação com as pessoas que lá estão que vêm das respostas das juntas.

ENTREVISTADOR: *Acha que a forma como caracteriza a sua população, a que está institucionalizada, é um reflexo das outras Instituições? Considera que deve acontecer mais ou menos o mesmo?*

ENTREVISTADO: Eu acredito que sim. Eu acredito que os idosos, a gente também, por isso não podemos condenar, gostam de estar no espaço deles acima de tudo e os filhos tendem a fazer a vontade. Só mesmo quando não são capazes de dar resposta àquilo a que os idosos necessitam é que eles procuram ajuda. Até porque veem inicialmente [para o centro de dia]. Nós vemos isso aqui. Temos o centro de dia, eles veem para cá para o centro de dia e vão para casa. Os filhos vêm buscá-los e vêm trazê-los de manhã. Geralmente são os filhos. Só em último recurso [e por] questões de saúde, quando a saúde não lhes permite, [é que] eles acabam por pedir a institucionalização do familiar. Se não, eles tentam sempre prolongar.

ENTREVISTADOR: *Estava a dizer-me portanto, relativamente aos idosos que não recebem qualquer tipo de apoio institucional... [Tem] reparado que nessas iniciativas promovidas pela Câmara que [os participantes/idosos] são mais autónomos, mais ativos, não é? Mas acha que existirão casos de idosos que precisariam [de ajuda] e que não recebem nenhum apoio? Que estarão ainda em casa a precisar de ajuda?*

ENTREVISTADO: Acredito que sim.

ENTREVISTADOR: *Bastante dependentes?*

ENTREVISTADO: Acredito que sim.

ENTREVISTADOR: *Acha que sim?*

ENTREVISTADO: Sim. Até porque no serviço de apoio ao domicílio, lá está, outra resposta que a família procura para evitar a institucionalização ou então... Não sei. Os idosos, às vezes, não querem mesmo sair de casa. Mas verifica-se que de facto há situações que precisavam de mais.

ENTREVISTADOR: *Mas não se consegue chegar lá. Na sua opinião, quais são os principais desafios que os nossos idosos enfrentam?*

ENTREVISTADO: Neste momento? Neste momento é assim, os nossos idosos de agora são diferentes dos idosos que veem aí, dos idosos que estão a chegar. A nível de desafios...

ENTREVISTADOR: *Vamos focar a nossa atenção nos idosos de atualmente. Quais são as principais problemáticas que eles enfrentam?*

ENTREVISTADO: Ao nível da saúde?

ENTREVISTADOR: *No geral. Aquilo que achar que está mais saliente, mais evidente. Mesmo no seu dia-a-dia o que constata? Até enquanto profissional. Não só os idosos mas também os profissionais.*

ENTREVISTADO: São os quadros demenciais, se calhar. Perder um bocadinho daquilo que é a identidade deles, seja para eles, [seja] para a família. Chegam aqui com problemas de saúde físicos, limitação da mobilidade, não sei! Acho que é mesmo isso, são os problemas com os quais a gente se depara. Mesmo ao nível do plano de atividades que a gente queira realizar com eles, reparamos que é algo muito limitado porque a nível cognitivo eles já não são capazes, muitos deles, de nos responder às nossas estimulações, com música, jogos. Lá está, é como lhe digo, é mesmo um número reduzido de idosos que consiga participar no que quer que seja porque ou fisicamente ou mentalmente existem défices e não conseguimos chegar a eles.

ENTREVISTADOR: *Portanto, existe aquela pressão também para os profissionais?*

ENTREVISTADO: Exatamente. E saber captar a atenção deles também! Porque hoje em dia é tudo tão informático... Por exemplo, temos que nos adaptar à realidade deles que nada ou pouco tem a ver com isso. Chegamos a eles como? Através de atividades religiosas, que a maioria gosta, coisas que façam lembrar o antigamente, as memórias que eles ainda têm preservadas.

ENTREVISTADOR: *E considera que as respostas sociais existentes no concelho são em número e diversidade suficientes para dar resposta às necessidades sentidas junto da população idosa?*

ENTREVISTADO: Eu penso que em diversidade sim. Cada vez mais verificamos que o Município tem apostado em dar resposta a esta faixa etária, promovendo atividades, todo um conjunto de coisas para dar resposta. Em número, eu acho que se calhar, neste momento, ainda não! Acho que há muita procura, pelo menos nós vemos [isso] aqui e não há resposta suficiente.

ENTREVISTADOR: *As listas de espera, não é?*

ENTREVISTADO: Sim. Eu acredito que sim. Não é fácil manter uma Instituição aberta. Agora, lá está, o Município tem proporcionado às Juntas de Freguesia abrir centros de convívio. Acho que isso é uma mais-valia, mesmo para as freguesias. As pessoas já [dizem:] “Ah, é na minha freguesia. Eu até vou e converso”. Lá está, o Município a dar respostas muito úteis para que exista um maior controlo, não é controlo... [Para] que se possa dar apoio, carinho, estar mais presente e não ter os idosos tão sozinhos.

ENTREVISTADOR: *Por acaso tinha mesmo uma questão [sobre isso] ... Foi criada no concelho de Fafe uma rede de centros de convívio dirigida à população idosa mais autónoma e acabou por responder à questão. Considera esta resposta social adequada tendo em conta as necessidades desta população específica? Não temos uma população tão dependente mas também tem necessidades. Consegue descrever quais são essas necessidades? [As necessidades] que esta resposta [social] suprime?*

ENTREVISTADO: Eu penso que sim. A principal necessidade que estamos a ter aqui é o isolamento e combater um bocadinho o ócio. As pessoas não estarem tão sós porque o facto de estarem sós em casa, a pessoa [idosa] sozinha ou o casal, acaba por não haver conversa, a conversa acaba por ser sempre a mesma. Também não há nada a nível de estimulação. Com estes centros de convívio, se calhar, nós conseguirmos combater um bocadinho isso. Retardar

o processo de envelhecimento, o processo de demências que possa surgir. Porquê? Porque estamos a estimular, eles têm as atividades. Mesmo as próprias capacidades físicas, a motricidade fina, todas essas questões são trabalhadas no centro de convívio. E acho, sem dúvida, que é uma mais-valia! Além de conviverem, não estão isolados. Se for necessário alguma coisa já têm alguém que vai prestar apoio. [Lá/No centro de convívio] Se calhar, até têm a preocupação de ver porque não apareceu [a pessoa idosa], [de averiguar] se está tudo bem. Se [os idosos] tiverem fechados em casa sempre, às vezes, dar conta de que falta qualquer coisa é mais complicado.

ENTREVISTADOR: *Retomando a pergunta das respostas sociais, as que se encontram em funcionamento cá em Fafe, tinha-me dito que em número acha que realmente são insuficientes. Mas considera que aquelas que estão em funcionamento (...) adequam-se às necessidades dos nossos idosos? Em termos de serviços, estrutura, tudo.*

ENTREVISTADO: Acho que agora começam a ir de encontro ou então talvez não. Por exemplo... Até então, falamos há uns anos atrás, falando da realidade daqui, não era obrigatório ter um animador em contexto de serviço de apoio ao domicílio e agora é. Estamos a tentar combater as lacunas e ir mais de encontro daquilo que são as necessidades dos idosos. Acho que sim e de um modo geral existem condições melhores, outras não, se calhar! Mas acho que sim, que cada vez mais.

ENTREVISTADOR: *Alguma coisa que consiga identificar? Registou essa melhoria? Mas existe alguma coisa que ainda considera necessário trabalhar ou melhorar?*

ENTREVISTADO: Acho que sim.

ENTREVISTADOR: *No dia-a-dia, pela prática.*

ENTREVISTADO: Ao nível da formação. Estudar a população que temos, por exemplo. Neste local temos uma população assim, as necessidades são estas, o que é que podemos e não podemos fazer? Acho que era necessário existir um bocadinho mais de formação ao nível da Instituição. Cada um na sua [área] para chegar um bocadinho melhor aos utentes. Se calhar, uns trabalham aqui, com aqueles que não são tão dependentes e outros com os dependentes, também se pode fazer alguma coisa mais específica. Se não, o que é que acontece? Acabamos por trabalhar com aqueles que são, dentro da dependência, mais autónomos, porque são os únicos que são capazes de nos dar respostas e acho que deixamos um bocadinho de parte aqueles que não têm mobilidade. Até estão mais ou menos, mas

mobilidade, não têm nenhuma e então estão ali a ver televisão. Acho que se deveria dar um bocadinho mais de resposta a estas [pessoas idosas] mais dependentes.

ENTREVISTADOR: *Que mudanças podem ser operadas para elevar a eficácia das respostas sociais? Portanto, [fez menção à] questão da formação, formação contínua...*

ENTREVISTADO: Penso que sim. Se calhar, mesmo direccionado para essas questões. Não sei. Hoje em dia existem tantos cursos...

ENTREVISTADOR: *E para além da formação, há mais alguma coisa? Consegue identificar [algo] que possa ser melhorado?*

ENTREVISTADO: Acho que há sempre coisas a melhorar. As verbas também são poucas e isso às vezes limita um bocadinho as Instituições.

ENTREVISTADOR: *Não pensando na questão das verbas. Se pudesse mudar alguma coisa... No geral, o que é preciso melhorar para além da formação?*

ENTREVISTADO: Possibilidade de ir a casa. Há famílias que vêm buscar os idosos ao fim de semana e levam-no ao domingo a passear o dia inteiro mas para aqueles que não têm essa possibilidade, a gente tenta sempre trazer a família até aqui. Ao nível da saúde, lá está, quando vai alguém para o hospital é logo comunicado à família e a família, querendo assumir, fica sempre responsável. Após comunicar ao médico toda a informação que vai daqui da Instituição é a família que fica responsável. A gente está sempre presente. Deixamos o contacto, se for preciso alguma coisa, ligam. Acho que é importante a família estar presente. Porquê? Se a família está presente há uma maior necessidade da Instituição dar resposta. Se a família não está tão presente acabamos por, como é que eu vou dizer, não é negligenciar, mas não existe uma exigência tão grande e as coisas correm sem tanta pressão. Se a família estiver presente é diferente.

ENTREVISTADOR: *Para além das atividades, está a falar da questão da saúde. Vão envolvendo a família em todo o processo, nomeadamente quando admitem o idoso? Existe a preparação do plano individual, há essa envolvência em todo o processo, desde o momento de admissão? Mantêm uma relação próxima? Existe o esforço de os envolver [membros da família]?*

ENTREVISTADO: Do início até ao fim. É explicado o que é feito, o que fazemos aqui face à necessidade do utente, ao que conseguimos aqui dar resposta. É explicado à família que vai ser feita [ao idoso] uma avaliação, por exemplo. Se necessita de reabilitação, fisioterapia... A

gente faz essa avaliação e isso é tudo explicado à família e claro, a família é envolvida até porque se acharmos que um utente vem e a família diz-nos: “Ele vem na cadeira de rodas mas em casa a gente até era capaz de o por a andar no tripé, no andarilho, qualquer coisa que o auxiliasse mas também não tínhamos tempo”. Então a gente faz a avaliação e [se o idoso] realmente tem capacidade, o fisiatra vem, avalia e até podemos ver e tal. É explicado à família: “Nós sugerimos que fosse a uma consulta. A fisiatra disse isto assim e assim. Concorda? Não concorda? O que é que acha? Eu acho que bem! Acha bem, ok. Vamos trabalhar o pai!” Por exemplo: “Vai para a fisioterapia. Vai de cadeira de rodas, na fisioterapia anda de andarilho e quando se sentir cansado tem a cadeira”. Mas sempre, a família [é colocada] sempre a par daquilo que a gente vai fazendo [com o seu familiar/pessoa idosa].

ENTREVISTADOR: *E para além de eles [família] ajudarem a orientar a própria ação dos técnicos, porque acabam por fornecer informação importante sobre o familiar e de certa forma acabam por ajudar os técnicos a ajustar a própria intervenção. Mas para além disso, sente, mesmo da parte dos idosos, que a presença da família causa um impacto positivo? Notam efetivamente que ajuda na transição?*

ENTREVISTADO: Sim, não ficam com a sensação de abandono e de despejo. E vemos que aqueles idosos que não têm visitas, telefonemas ou a presença de alguém, simplesmente ficam tristes porque vêm que o fulano tem cinco filhos e, se calhar, vêm cá os cinco filhos. E eu, tenho seis e dos seis não vêm cá ninguém. Notamos isso neles, mesmo a nível do comportamento...

ENTREVISTADOR: *Em termos de saúde emocional?*

ENTREVISTADO: Sim, sim. Sem dúvida que sim!

ENTREVISTADOR: *Vamos fazer uma espécie de projeção. Imaginamo-nos daqui a dez anos... Tínhamos falado na questão da família que está sempre a mudar mas para além da família, em termos gerais, [ao nível] da saúde, educação, economia, área social, tudo está em constante mutação. Fazendo uma projeção, de dez anos mais ou menos, que mudanças poderiam ou deveriam ser implementadas nas respostas sociais? Tendo em conta tudo o que foi dito até agora, as problemáticas que identificou... O que é que acha que seria importante mudar neste contexto?*

ENTREVISTADO: O que seria importante mudar? Muita coisa. Se calhar especificar um bocadinho as respostas. Não é distinguir ou separar a população. Eu tenho idosos mais

dependentes por ter uma valência que vai ser mais direcionada para aqueles cuidados. Já não há nada, entre aspas, a fazer com eles mas temos que lhes dar os cuidados mínimos, os cuidados necessários para que a pessoa tenha qualidade de vida. Se calhar, especificar mais as respostas [sociais] e não ser uma resposta tão abrangente, tão generalista. Ser um bocadinho mais específica. Tentar, como tinha dito anteriormente, ver o tipo de população que temos e dividi-la por grupos e se calhar, trabalhar mais com eles, mesmo a nível individual porque não? Mais... o que podemos melhorar...

ENTREVISTADOR: *Quando estava a falar desta questão, de termos uma valência só para, por exemplo, os mais dependentes, lembrei-me daquilo que disse [anteriormente sobre] a questão da demência, até porque se prevê um aumento dos casos.*

ENTREVISTADO: Se calhar, lá está! Os idosos virem diagnosticados corretamente porque a maioria deles vêm com demência mas com nenhum tipo de demência específica. A gente avalia e claramente através do discurso ou do discurso da família, porque o idoso já não é capaz de ter discurso, a gente percebe que existe ali uma demência mas não é feita nenhuma avaliação para saber qual a demência e existem intervenções específicas para cada tipo de demência. Ter um bocadinho mais de conhecimento, lá está! Isso também já exige trabalho da família que seja feito anteriormente ou exige outros custos à Instituição para [que se possa] fazer esses diagnósticos de forma mais correta. Mas era importante ter identificado sempre o tipo de demência. Toda a gente diz: “Ah, tem Alzheimer”, mas nós sabemos que muitas vezes não é um quadro de Alzheimer. É um quadro de demência mas não é um Alzheimer, mas pronto! É o senso comum. Vem quase toda a gente diagnosticada com Alzheimer de casa quando nós sabemos que não é. O mesmo acontece com o próprio envelhecimento do cérebro. O cérebro envelhece, há perdas e às vezes não é demência nenhuma. São as perdas normais, da falta de estimulação porque a maioria não sabe ler, não é capaz de pegar num livro para ler, para se estimular a ela própria e isso faz com que a plasticidade cerebral também vá mirrando e haja cada vez mais perdas.

ENTREVISTADOR: *Os idosos de agora são diferentes daqueles que vêm aí [das próximas décadas].*

ENTREVISTADO: Os idosos do futuro... Eu acho que nas instituições de agora e pensando na nossa, que nos vão obrigar a fazer grandes mudanças. Não sei se tem conhecimento do programa informático que agora tem apresentado. É feito um perfil para cada idoso, das

músicas... Se um idoso gosta de música tem uma pasta com música, outra com jornais... É mesmo personalizado para cada idoso. Isso é o futuro.

ENTREVISTADOR: *Não acha que isso já deveria ser feito? A questão da personalização? Até os planos, aqueles que nós falamos, acha que existe essa dificuldade... [personalizar e aplicar em contexto real]?*

ENTREVISTADO: Sim, acho que sim. Sem dúvida. Ser mais individualizado e acho que de futuro isso vai obrigar a que as Instituições apostem muito. Os idosos do futuro vão exigir muito mais que aqueles que nos exigem agora. Até porque falamos, a maior parte, de pessoas que são formadas, que estão em constante estimulação. De futuro, caindo numa Instituição, ou vêm totalmente dependentes ou então vão continuar a querer mais e muito bem! Isso, acho que a nível de Instituições vai-nos obrigar a mudar e a adaptarmo-nos a uma realidade completamente diferente daquela que é agora.

ENTREVISTADOR: *Falando outra vez dos “lares” de hoje, acha que existe a necessidade de repensar os “lares”, [tal como] existem agora?*

ENTREVISTADO: Repensar não digo. Há sempre a necessidade de fazer adaptações, de fazer ajustes mas de repensar penso que não. Penso que neste momento estamos a conseguir dar respostas áquilo que são as necessidades dos idosos, as principais necessidades.

ENTREVISTADOR: *Quando realçou aquela questão da alimentação, seriam coisas que...?*

ENTREVISTADO: Seriam ótimo serem trabalhadas mas que a nível de recursos nem sempre é possível, recursos humanos. Já nem falo em recursos monetários. É mesmo recursos humanos.

ENTREVISTADOR: *Da forma como estão organizados hoje em dia os “lares”, acha que só com alguns ajustes se consegue... Consegue dizer quais são os ajustes mais urgentes? Disse-me que estamos a caminhar para melhor [mas] que [são necessários] pequenos ajustes.*

ENTREVISTADO: Haver mais pessoal.

ENTREVISTADOR: *Mais recursos humanos? Isso aplica-se em termos de técnicos ou está a falar [de um modo] geral?*

ENTREVISTADO: No geral e em técnicos.

ENTREVISTADOR: *A questão da multidisciplinidade?*

ENTREVISTADO: Sim, ter uma maior variedade de intervenção, mais profissionais. Mais direcionados para a área X ou para a área Y. Sim, sem dúvida que era por aí. Mas também compreendo que seja difícil para uma Instituição dar essas respostas porque é muito caro ter uma Instituição aberta e é muito difícil dar essas respostas.

ENTREVISTADOR: *Agora, relativamente a outro tipo de estruturas. Qual é a sua posição face às estruturas que favorecem a manutenção da pessoa idosa no seu domicílio? Como é o caso do SAD, centro de dia. Queria saber o que é que acha dessas estruturas e o que falta ainda melhorar aqui. Portanto, até agora estivemos a falar mais de contexto de “lar”. O que é que acha que é necessário melhorar nestes contextos, nestas estruturas que favorecem a manutenção do idoso no domicílio.*

ENTREVISTADO: A nível de centro de dia, falando da nossa resposta, eu penso que vai de encontra àquilo que foi dito até agora. Porquê? Porque no centro de dia, [as pessoas idosas] passam o dia connosco. O tempo no domicílio é limitado e é limitado sempre e maioritariamente na presença de familiares. A nível de SAD era, se calhar, trazê-los um bocadinho mais até nós. Aqueles que é possível.

ENTREVISTADOR: *Trazer os [clientes] do SAD mais para o “lar”?*

ENTREVISTADO: Se calhar, em algumas atividades. Por exemplo, mais na festa de Natal. Aqueles que pudessem sair. Se calhar, trazê-los para também lhes dar um bocadinho do que é nosso e não deixá-los no domicílio.

ENTREVISTADOR: *Mas qual é a sua posição? Acha que a estrutura é vantajosa? O SAD ou [simplesmente] a questão de manter o idoso no domicílio? No início, tinha dito que eles [os idosos] só vinham [para o “lar”] quando não conseguiam cuidar de si sozinhos, só mesmo no limite.*

ENTREVISTADO: Sim, sim. É uma resposta completamente viável e muito vantajosa para os idosos porque se eles não querem sair, nós estamos a dar-lhes qualidade de vida, dentro daquilo que é o espaço no qual eles se querem manter. Portanto, sem dúvida que é uma resposta vantajosa. Mas é um serviço que é prestado ao nível da higiene, alimentação mas voltamos àquilo que é a falta de estimulação. É óbvio que a pessoa [colaborador] vai e fala, brinca naquele bocadinho, é uma estimulação indireta que está a ser feita mas falta mais.

ENTREVISTADOR: *Pegando no contexto de SAD... Não haveria aqui uma alternativa, alguma coisa que se pudesse fazer? Os serviços que são prestados são, digamos, específicos ou prestados pontualmente. Diariamente, naquele momento, naquele momento do dia mas existem aqueles espaços em que não recebem a tal estimulação que estava a falar. Poderia haver alguma alternativa? Alguma coisa que se poderia fazer no sentido de dar um serviço mais completo a esses idosos, na sua opinião?*

ENTREVISTADO: Poder podia. Levar as atividades até eles. Haver uma equipa, se calhar, que fosse lá e levasse um jornal para ler ou para fazer as palavras.

ENTREVISTADOR: *E quem diz isso, [trabalhar] outras áreas [também], não é?*

ENTREVISTADO: Exatamente, sem dúvida que era uma mais-valia! Eu penso que, estava-me a tentar lembrar... Acho que vi uma reportagem qualquer, aqui há tempos sobre isso. De um grupo de voluntariado que em algum sítio...

ENTREVISTADOR: *Está a tocar num ponto interessante, que é a questão do voluntariado.*

ENTREVISTADO: Iam até à casa dos idosos, conversavam com eles, liam-lhes notícias... Eu lembro-me de ter visto uma reportagem sobre isso e é mesmo uma coisa muito interessante. E porque não? Temos tantos jovens, sei lá, às vezes...

ENTREVISTADOR: *Mas dá que pensar um bocadinho, não é? Porque nós temos idosos a receber em casa, alimentação, higiene pessoal, higiene habitacional mas existem outras [necessidades].*

ENTREVISTADO: Exatamente.

ENTREVISTADOR: *Não acha que esses idosos também têm outro tipo de necessidades que deveriam ser colmatadas?*

ENTREVISTADO: Acho que isso era a cereja no topo do bolo para os idosos. Estarem em casa, para aqueles que querem, estarem no domicílio deles e ainda receberem isso em casa. Acho que sim, sem dúvida! Se existisse uma equipa que o pudesse fazer, de levar até eles aquilo que não lhes chega.

ENTREVISTADOR: *E estaria disponível a apoiar outro género de estruturas que fixassem os idosos ativos na sua residência?*

ENTREVISTADO: Sim, acho que sim.

ENTREVISTADOR: *Portanto, é mesmo a favor desse tipo de estruturas?*

ENTREVISTADO: Sou porque eu própria tenho a minha avó comigo.

ENTREVISTADOR: *Quem diz ativo... Estamos a falar de outro tipo de idosos.*

ENTREVISTADO: Sim, sim. Eu tenho a minha avó comigo, vai fazer noventa e três, nem sei. Gosta do canto dela e a gente acima de tudo, lá está, enquanto nos for possível, se é o espaço dela... Eu também gosto do meu espaço e acho que deve ser muito difícil sairmos do nosso espaço e ir para um espaço que é partilhado com outros. Onde não há, embora a gente diga: “Tragam os acessórios que quiserem para tornar o espaço mais pessoal”, mas não é o meu espaço, não é a minha casa, a casa da minha vida inteira onde tenho tudo aquilo que construí ao longo do tempo. Acho, que se é possível devemos [mantê-los] em casa e portanto, seria a favor de existir respostas... Porque lá está, é difícil manter uma pessoa em casa porque uma pessoa sai e fica sempre com o coração nas mãos. Se eles estiverem sozinhos e se existissem respostas em que sabíamos que àquela hora ia aparecer alguém para ver se estava tudo bem e fazia isto e fazia aquilo, acho que era uma grande resposta.

ENTREVISTADOR: *Nunca se tinha apercebido, quando eu lhe estava a colocar esta questão, mesmo relativamente ao centro de dia e ao SAD... Nunca tinha [refletido] em termos de lacunas, limitações... Nunca se pôs assim a pensar no que... Ou se calhar, não trabalha tanto com essas valências?*

ENTREVISTADO: Não trabalho nessas valências e também nunca me debrucei sobre o assunto, sou sincera.

ENTREVISTADOR: *Em relação ao centro de dia, acha que funciona bem como está? Nós estávamos a falar do SAD mas...*

ENTREVISTADO: Eu acho que sim. As pessoas vêm cá, têm uma parte do dia diferente e depois regressam àquilo que é o canto delas. Portanto, eu acho que sim! E lá está, é um tipo de resposta que está a ser dada, não é feita no domicílio mas a pessoa... Pronto, eu acho que o centro de dia é uma resposta excecional, sem dúvida.

ENTREVISTADOR: *Agora relativamente ao SAD, nunca se tinha...*

ENTREVISTADO: Não.

ENTREVISTADOR: *Acha que como está estruturada, está bem?*

ENTREVISTADO: Nunca pensei sobre o assunto. Sei que existe, sei que é feito mas realmente nunca pensei, nunca me debrucei para pensar sobre isso. Realmente, se calhar faltava mais.

ENTREVISTADOR: *Sim, muito bem. Da minha parte é tudo. Não sei se quer acrescentar alguma coisa, alguma dúvida...*

ENTREVISTADO: Espero ter respondido bem.

ENTREVISTADOR: *Obrigada.*

ANEXO 16: Transcrição Entrevista 8 (P3)

ENTREVISTADOR: *Como caracteriza a população idosa residente no concelho de Fafe? Quer a que se encontra institucionalizada, quer a que se encontra na comunidade, sem qualquer tipo de apoio?*

ENTREVISTADO: É uma questão difícil. Carateriza, como? Sexo, idade...

ENTREVISTADOR: *Autonomia, por exemplo...*

ENTREVISTADO: Uma caracterização mais detalhada não consigo fazer... Acho que não temos esse diagnóstico feito. Agora que a população idosa em Fafe é o reflexo da situação que tínhamos há trinta, quarenta anos, não é? São as mesmas pessoas. As pessoas que existiam e representam a situação do concelho de Fafe, de todo o País e do mundo. As pessoas idosas de agora são as que não eram há trinta, quarenta anos. E portanto, o que eu quero dizer com isso? O que eu quero dizer é que... O que nós tínhamos há quarenta anos ou coisa que o valhe? Tínhamos uma população pouco escolarizada, tínhamos uma população em que o trabalho rural era a principal ocupação das pessoas e, portanto, tínhamos uma [população] com baixa literacia em geral... Rural, pouco desenvolvida. E portanto, o que nós temos agora são idosos que representam essa situação dessa altura. Temos hoje, mais senhoras que homens, portanto, muitas mulheres idosas, muito condicionadas ao papel da mulher, que tinham há quarenta anos. Com pouco autonomia e pouca capacidade por exemplo, de lidar com instituições públicas, idas aos bancos, com pouca agilidade no mundo moderno. Com alguma dificuldade de contacto com as novas tecnologias. E, portanto, estamos a falar num retrato geral, depois há nichos, não é? Se depois formos ver, e se estivermos a falar só de nichos de funcionários públicos idosos, nos ex funcionários públicos idosos portanto, não é bem assim... Nos funcionários do tribunal, não é bem assim. Estamos a falar em geral. Estamos a olhar para o quadro, uma visão geral... Uma população idosa predominantemente feminina, muitas senhoras a viverem sozinhas, muitas a viverem ainda ou institucionalizadas ou a viver com a família, num conceito familiar alargado. Ainda há felizmente...

ENTREVISTADOR: *Acha que ainda há em Fafe...*

ENTREVISTADO: Acho que aqui em Fafe ainda há felizmente. Um conceito familiar importante, interessante. E depois a vizinhança. Nós não podemos pensar em Fafe só, em Fafe cidade, temos freguesias e Fafe é só uma, representa quase metade da população. Mas

espalhadas pelas aldeias, estas questões de vizinhança ainda são importantes, devem funcionar como suporte e por isso, temos um conjunto de IPSS, temos a felicidade de as ter, que vão respondendo às situações, dão apoio em ambiente familiar mas também a institucionalização, a institucionalização só quando se impõe. A nível de município, a institucionalização é sempre o último, a última solução. Muitas vezes é a melhor [solução/alternativa] mas deve ser preservado o idoso no seu ambiente familiar o maior tempo possível. Podemos fazer só uma palestra sobre isso. A institucionalização dos idosos é sempre, de algum modo, violento, não é? Claro que muitas vezes é a melhor solução.

ENTREVISTADOR: *Exato.*

ENTREVISTADO: Quando o nível de dependência é elevado.

ENTREVISTADOR: *Podemos retardar...*

ENTREVISTADO: Quanto mais tarde, melhor. Por muito boa e muita qualidade que tenha [a Instituição] e tem, a resposta em termos institucionais, temos IPSS com excelentes condições mas mesmo assim é sempre violento retirar o idoso do seu ambiente familiar. Está habituado, tem as suas coisas... Qualquer um de nós resiste um pouco à mudança, quanto mais... Estamos a falar de uma pessoa idosa que tem as suas rotinas, as suas...

ENTREVISTADOR: *Existe sempre uma rutura...*

ENTREVISTADO: É, há ali uma rutura... do seu ambiente. Portanto, há outro aspeto que é importante e que é um problema geral, que em Fafe não temos qualificado mas que também representa alguma importância, que é a questão... dos idosos... E que numa caracterização tem de entrar também e até o estudo poderia ajudar... A questão dos idosos muito cedo dependentes. Hum... Nós temos à semelhança de todo o país uma população que tem vindo a aumentar a esperança média de vida portanto, que tem vindo a envelhecer cada vez mais, a viver cada vez mais tarde mas o tempo de qualidade de vida em Portugal ainda é muito... É muito tempo com pouco qualidade de vida. Estamos a falar de um valor acima dos seis anos entre a morte e a diminuição significativa da autonomia. Nós temos muitos idosos mas muitos idosos doentes e isso encaixa naquilo que estava a dizer no princípio. Nós temos uma população idosa, uma população que não era idosa há trinta, quarenta anos, não é? E, portanto, nessa altura os cuidados de saúde não eram o que são hoje, não tinham acesso, nem meios para aceder a estes cuidados de saúde. Portanto, são o Sistema Nacional de Saúde (SNS) e os meios que hoje temos [que] mantêm as pessoas vivas, felizmente. Mas não

conseguem ultrapassar as mazelas, às vezes, [que] foram ficando ao longo da vida. Também são pessoas que tiveram uma vida dura, uma vida muito difícil. Como lhe disse no início também (...) pessoas fundamentalmente do mundo rural e que aqui, portanto, aqueles pequenos trabalhos oficinais, o trabalho físico era importante. E, portanto, como esse trabalho físico era significativo também, a degradação física nomeadamente, do sistema osteoarticular é grande. Hoje, vemos idosos, por exemplo, ainda perfeitamente lúcidos, do ponto de vista intelectual bemzinho, muito bem! Mas do ponto de vista motor, por exemplo, muito limitados, não é? E isto temos de dizê-lo também agora, trabalhar nos adultos de hoje que serão idosos daqui a trinta, quarenta anos [para que] possam dar vida aos anos e não apenas gozar a vida. Isto não é apenas um chavão mas (...) não interessa apenas dar anos à vida mas dar vida aos anos. Aquele tempo que medeia, andando para trás, entre a morte e o envelhecimento e a dependência seja o mais curto possível. Em que a pessoa fique... Quanto menos dependente antes de morrer, melhor!

ENTREVISTADOR: *Isto não vai um bocadinho de encontro àquela perspetiva salutogénica? Tentar intervir mais em termos de prevenção?*

ENTREVISTADO: Eu acho que também tem a ver um bocadinho com a qualidade, o desenvolvimento não só económico mas também de desenvolvimento cultural, social (...) Não só pegar naquilo do:” antigamente é que era” mas em comparação, a qualidade de vida que temos hoje, há vários livros sobre isso, a qualidade de vida que temos hoje e a qualidade de vida que tínhamos há quarenta, cinquenta anos não tem comparação. Não só do ponto de vista social, cultural mas também económico. Enfim, e aqui está... Nós não temos uma vida comparada ao que era.

ENTREVISTADOR: *Então considera que a questão da dependência é uma característica muito saliente da nossa população? Quer da [população idosa] que está institucionalizada, quer [da que se encontra] na comunidade? Também [existe] essa [dependência]...*

ENTREVISTADO: Como lhe disse, é uma realidade [a dependência] em Fafe, como em geral, não é? É um problema nacional, em Fafe também. Não, longe disso, não temos quantificado (...) nem a saúde alguma vez quantificou isso, a Segurança Social, os serviços sociais, acho que nunca pegaram neste assunto para terem um número. A impressão que eu tenho, olhando para os nossos idosos, não só nas atividades comuns mas também naquelas que vamos promovendo é que, quando olhamos para o panorama que lá estão, é que a grande maioria tem um tipo de problema motor.

ENTREVISTADOR: *E na sua opinião, quais são os principais desafios desta população? Da população idosa atual?*

ENTREVISTADO: Os desafios... Que eles acham? Tem de perguntar a eles. O que nós achamos, é que por vezes pode não ser o que eles acham.

ENTREVISTADOR: *Por isso mesmo é que vamos fazer o cruzamento dos dados.*

ENTREVISTADO: É como aquela história que ajudamos a velhinha a atravessar mesmo que ela não queira. Aquilo que me parece mais importante, é procurar dar condições para que as pessoas possam manter a sua autonomia no seu ambiente familiar e o mais tempo possível. Há que prestar atenção e isso também tem sido uma falha nossa, identificado há vários anos e ainda não fomos capazes de lançar um programa efetivo para cuidar, para ajudar a minorar um problema que é cuidar dos cuidadores, não é? Eu acho que é um aspeto que temos de pensar e depois procurar promover um envelhecimento saudável, para ocupar os idosos, dar-lhes possibilidades de... Procurar desenvolver um conjunto de atividades que eles próprios acham que...

ENTREVISTADOR: *E não, o que nós achamos...*

ENTREVISTADO: Respeitando a sua autonomia, a sua individualidade... Isso é que acho que é muito importante. E depois ajudar as Instituições a, não só trabalhar uns com os outros e fazer um trabalho em rede, que eu acho que pode ser também melhorado e...

ENTREVISTADOR: *Mesmo em [termos de] partilhas de práticas.*

ENTREVISTADO: Em partilhas de boas práticas e partilha de recursos até, é possível. É possível estimular esse convívio, essa partilha, esse trabalho de parceria. Mas também uma coisa que já é de há uns anos, e eu acho que é importante, que é ajudar a dar vida àqueles tempos mortos, principalmente no inverno, em que as pessoas institucionalizadas passam muito tempo pouco ativas. Então... [devemos] criar, educar a nossa atenção, criar oportunidades de convívio de trabalho, para que as pessoas possam... Quando os dias são pequenos e as noites enormes é que é mais difícil. No verão, há mais motivos para as pessoas saírem, conviverem um bocado. No inverno é mais complicado, as Instituições não têm muitas vezes forma de, sozinhas, manterem os idosos ocupados. Nesse aspeto também... Achamos que ...Deixe-me dizer que, não sei se vai fazer essa pergunta. Porque não conhecia antes o inquérito. Estou a falar pela primeira vez, [conhecer] pela primeira vez as perguntas.

Não sei se vai falar, que é importante e que tem a ver com o programa de centros de convívio com idosos que lançamos.

ENTREVISTADOR: *Por acaso sim.*

ENTREVISTADO: Vou-lhe explicar como é a ideia e acho que é interessante.

ENTREVISTADOR: *Tenho aqui, que foi criada recentemente no concelho de Fafe uma rede de centros de convívio, não é? Dirigida à população idosa mais autónoma comparativamente à [população idosa] que se encontra institucionalizada. Ia questionar, se considera esta resposta social adequada tendo em conta as características, necessidades desta população em particular? Se vai de encontro a.*

ENTREVISTADO: É, é isso. O que se procurou ajudar, foi ajudar a criar, por exemplo... Não é impor. É dar as condições para que. Um bocadinho em rede, espalhado por todas as freguesias, pelo concelho, um centro que tenha condições para o que é necessário no seu território, um centro de convívio... Não demos apoio só na criação do espaço físico mas também ao [nível do] funcionamento. Mas agora, acho que é importante gastar um tempo sobre isso e explicar o conceito, tudo direitinho. Porque estamos a falar de espaços onde as pessoas se encontram ainda, como disse, com alguma autonomia. Não é um centro de dia, nem se pretende que seja. Nem um lar, nem nada disso. É um espaço onde as pessoas podem encontrar, onde podem passar alguns momentos. [Estes centros de convívio] Têm a característica do espaço físico. Poder criar as condições para através da introdução de ar condicionado, de modo a que no verão, nas ondas de calor, possam ter um espaço em que possam ter duas a três horas de um ambiente mais fresco. O calor mata mais idosos do que o frio. Nas zonas de calor, nem de noite as temperaturas descem o suficiente para que os idosos e as pessoas em geral possam aguentar esses períodos. Por isso, as recomendações da saúde [é] que os idosos, até nas cidades, possam recorrer aos centros comerciais, passear para o centro comercial para refrescar... Aqui como não temos centro comercial nas aldeias, se o centro de convívio poder oferecer essa resposta já é importante. Mas depois e depois mais importante do que tudo isso, e isso é um aparte, criamos um centro de recursos partilhados que protocolamos com a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) e que é isso mesmo, um centro que agrupa técnicos, uma unidade de recursos partilhados, de várias áreas, que depois se distribuem. Fazem o seu plano de trabalhos, visitando e trabalhando com os vários centros de convívio que existem no concelho. Desde logo, tem um núcleo que está muito virado para o nascimento do centro de convívio, a sua implantação, crescimento, ajudar que os idosos se

organizem, façam um plano de atividades, criem dinâmicas de grupo, de modo a que eles sejam autónomos. A ideia é que não estejam dependentes dos técnicos. Os técnicos ajudam a nascer, a consolidar e depois poder libertá-los. Este tipo de profissionais, vai numa primeira fase mais vezes e mais intensamente, visita mais o centro que está a nascer e depois vai-se retirando, vai monitorizando e vai dando algum apoio. À medida que os meses vão passando, as dinâmicas de grupo variam como sabe, é dessa área. Variam de grupo para grupo e depois à medida que o técnico percebe que o grupo já está a ficar autónomo vai-se soltando. Existem depois, técnicos específicos das áreas específicas, sei lá... da ginástica, da dança, da música...

ENTREVISTADOR: *Do teatro...*

ENTREVISTADO: Da informática, do teatro (...) conforme a vontade.

ENTREVISTADOR: *Dos interesses.*

ENTREVISTADO: Dos interesses dos grupos. Vão também...

ENTREVISTADOR: *Ajustando...*

ENTREVISTADO: Passando por lá e vão fazendo sei lá, sessões de ginástica duas vezes por semana ou uma, música duas, informática de vez em quando. E eu acho que tem funcionado bem! É um conceito que eu acho diferente, não há muito por aí pelo país e é uma atividade que eu acho...

ENTREVISTADOR: *E para além da questão da autonomia, no fundo há uma necessidade. Estamos a responder a uma necessidade. Estamos a fomentar a autonomia do idoso mas que outras questões estão a ser... [que] outras capacidades estão a ser estimuladas?*

ENTREVISTADO: Estamos a falar do interesse pela vida.

ENTREVISTADOR: *Do significado...*

ENTREVISTADO: Como? Através da promoção de aulas de ginástica, atividade física, informática, tem também o desenvolvimento de, aprender a lidar com o computador. Fazer as chamadas, as videochamadas para os netos que estão lá fora, [que] emigraram, os que emigraram... puderem ligar. Aprender a lidar com os computadores ou fazer trabalhos manuais, dar alguma ocupação... Criar oportunidades de confraternização e convívio. O que em Fafe, também não falei nisso, um dos problemas dos idosos no geral é a solidão! E, portanto, mesmo os que estão em família, principalmente os que estão na família. Nos “lares”,

até vão tendo oportunidades de estar em família, porque estão em sua casa mas as pessoas saem das suas casas para ir trabalhar e os miúdos vão estudar e os avós ficam sozinhos... Portanto, este espaço de convívio também ajuda a... [combater este fenómeno/a solidão].

ENTREVISTADOR: *E acha que esta questão... Peço desculpa estar a interromper, mas essa questão da solidão é interessante... Acha que existem diferenças entre a zona mais urbana e a rural? Onde é que [na sua opinião] a solidão se faz mais sentir? Se calhar, aqui na cidade?*

ENTREVISTADO: Acho que sim. Primeiro, porque podemos estar só no meio de muita gente. E depois porque, embora não seja igual, acredito que não seja (...), julgo que não é igual (...) em Lisboa/Porto este aspeto pode ser mais grave. A nível de Fafe, há sempre aquelas tais relações de vizinhança, que acabam por se conhecer e as pessoas estão mais ligadas uns aos outros. Nas aldeias, as pessoas que ficam isoladas e sós, se não tiverem problemas de mobilidade, saem de casa e encontram sempre a vizinha, a conhecida, a comadre... Esse problema da solidão é um problema real que não assume as proporções de uma grande cidade.

ENTREVISTADOR: *E acha que em número e diversidade, as respostas [sociais] são suficientes aqui no concelho? Ou acha que ainda faz falta mais alguma resposta?*

ENTREVISTADO: Eu sinto que a resposta é boa. Eu acho que a resposta que temos, vista no seu conjunto, não tenho a certeza se poderá ser melhorada. Acho que pode seguramente ser melhorada principalmente se tivermos um bom diagnóstico, uma noção rigorosa e precisa...

ENTREVISTADOR: *Tenho aqui duas questões. Esta aqui questiona se nós temos em número e em diversidade respostas sociais... Se acha que é suficiente (Temos “lares”, centros de dia...). A outra questão, [consiste no seguinte] se é possível avaliar, melhorar. Tem alguma perceção?*

ENTREVISTADO: Eu acho sempre que é preciso melhorar nomeadamente, aumentando as respostas semelhantes, criando outro “lar”... Neste momento, deve estar em cima da mesa criar outro [“lar”] ali na freguesia S., por exemplo. Acho que ainda tem espaço para isso. E é assim, a resposta é sempre escassa. Todos os “lares” têm lista de espera, é porque há espaço para outro. Depois, se há possibilidade de se criar respostas novas, isso acho que sim. Depois, de termos diagnosticado quais são os problemas, criar as respostas dirigidas aos problemas. Aliás, eu até consumo aqui as meninas do serviço social a fazerem isso. Perceberem, através

do contacto que vão tendo das pessoas, quais são os problemas que estão por detrás daquilo, para depois tirar dali uma dúvida, colocar a hipótese de que possa ser um problema maior. [Para] aquele problema concreto que estão ali a tratar e por estudar, ver se há ali alguma resposta para isso.

ENTREVISTADOR: *E consegue fazer essa avaliação, em termos de funcionamento... As repostas sociais aqui do concelho... Consegue-me dizer o que poderia ser melhorado em termos de funcionamento, algo que possa elevar a eficácia destas repostas? Só mesmo, se calhar, quem está no terreno [consegue fazer essa avaliação], não é?*

ENTREVISTADO: A sensação que eu tenho enquanto responsável político e até como médico, a ideia que eu tenho é que isto é pouco. Agora se é possível melhorar, é sempre possível melhorar.

ENTREVISTADOR: *Esta [questão] já consegue de certeza [responder]. Já falamos dos centros de convívio. É um Projeto realmente, que a seu ver, está a ser uma mais-valia para a promoção da qualidade de vida dos idosos. Mas acha que seria possível levar a cabo outro tipo de intervenção, seja municipal ou até mesmo estatal? Algo que possa realmente ajudar nessa melhoria da qualidade de vida dos idosos que se encontram na comunidade? Para além destes centros de convívio, programas que possam ser traçados, levados a cabo [na comunidade]?*

ENTREVISTADO: Acho que é possível! Não só [programas] municipais como estatais, nacionais e nas [próprias] Instituições que se dediquem aos idosos. Um dos perigos ao criarmos [esses programas], é cairmos na rotina, fazermos sempre as mesmas coisas e não estamos atentos [ao que] pode ser melhorado, dar respostas novas. Isso é possível. Então qual é a ideia, o caminho que se pode trilhar? Tem a ver com a situação dos nossos idosos. Como lhe disse, se nós temos idosos que têm dificuldades motoras, criarmos programas de promoção da atividade física. De uma forma mais generalizada, acho que sim, que é importante! Procurar criar hábitos de alimentação saudável, também é importante! Portanto, eu diria... É um trabalho que não está a ser muito desenvolvido. Sei lá, promover... Porque temos uma população idosa de há quarenta anos, pouco escolarizada. Promover aqui forma de poder estimular a vontade de saber, aprender, fazer alguma coisa, de se ocupar recorrendo às artes tradicionais ou ao teatro, ao cinema... sei lá! Criar um programa que possa estimular as pessoas à atividade intelectual.

ENTREVISTADOR: *Já existem no país. Há programas que têm desenvolvido...*

ENTREVISTADO: E nós também temos mas são coisas muito esporádicas. Muito, assim... isoladas. E mais assim... Sei lá... o teatro. Agora vai haver uma peça ou já houve mas foi uma. Não há propriamente um programa que desenvolvemos, a desenvolver durante o ano, mais focado no inverno do que no verão. Porque andam cá fora, têm o que fazer, ir passear, ir á praia e tal... Como nós temos! Quando vem as férias, levar os idosos a conhecer novas realidades...

ENTREVISTADOR: *Sim, sim. Têm muitas iniciativas. Mas um programa estruturado com um objetivo, se calhar, faria mais sentido, não é?*

ENTREVISTADO: Dar-lhe mais intensidade, de qualidade de intervenção, não é? Fazia falta, fazia. Nós levamos os nossos idosos a passar férias no Algarve. Estamos a ser vítimas do sucesso mas foi espantoso ter o *feedback*, pelo menos das primeiras vezes. E, depois, a população que vai repete-se um bocadinho. E, depois, aquele impacto inicial repete-se... (...) traduz um bocadinho a população. Agora estou-me a lembrar, e de uma forma engraçada, de comentar aquilo que disse no início. A população foi, ficou num hotel de quatro estrelas e as pessoas vieram e ficaram admiradas: “ah, mas não era preciso fazer a cama”. Havia quem lhe fizesse a cama. “Ah, para abrir a porta não tinha fechadura, não tinha nada” [riso]. Aqueles pormenores que para nós são banais e tal, para as pessoas, estas pessoas, que têm o tal lastro de há quarenta anos, era tudo novidade, nunca tinham tido. “Ah, a comida... A gente ia lá e comia o que queria” [riso]. Foi uma experiência que mostra como estas pessoas, a situação... O que se pode ler ali é a tradução de como se vivia há quarenta anos.

ENTREVISTADOR: *Sim, sim. E isso mostra outra coisa para quem trabalha com os idosos. Essa dificuldade, que se calhar sentem os profissionais, que é adaptarmo-nos ao modo de ser, de viver dos idosos. Porque lá está, estamos tão habituados às novas tecnologias...*

ENTREVISTADO: E conhecer...

ENTREVISTADOR: *É. E, se calhar, há essa dificuldade da parte de quem... Mesmo quando estávamos a falar das atividades. Muitas vezes se diz: “isso é muito bonito, vamos fazer! Mas para o idoso, se calhar, não tem... [interesse].*

ENTREVISTADO: É capaz de ser interessante para os idosos do futuro [riso].

ENTREVISTADOR: *É isso. Muito provavelmente sim. Lá está!*

ENTREVISTADO: Eu costumo dizer que há um eufemismo na medicina que diz: “um médico que só sabe de medicina, nem de medicina sabe”. Eu costumo dizer a estas meninas, da área social, a área social é daquelas também... que essa máxima se aplica. Um profissional da área social não pode saber só as suas técnicas, tem de saber um bocadinho... [de tudo].

ENTREVISTADOR: *“Beber” um bocadinho... [de outras áreas].*

ENTREVISTADO: ...da história. Pessoas empenhadas e envolvidas na coisa, na sociedade. Conhecer a realidade atual mas também conhecer o passado.

ENTREVISTADOR: *Sim. Eu queria tocar numa questão, que tem a ver com a família. A própria família tem mudado ao longo das décadas. Sabemos que há décadas atrás tínhamos o idoso que era cuidado pela família. Disse que ainda existem casos aqui em Fafe mas é verdade que... [já não é tão comum, atualmente].*

ENTREVISTADO: Ainda é um estigma ir para o “lar”...

ENTREVISTADOR: *Muito associado ao asilo.*

ENTREVISTADO: Ao asilo.

ENTREVISTADOR: *Exatamente.*

ENTREVISTADO: Que é para os pobres, para os desamparados, desvalidos... Ainda há esse estigma.

ENTREVISTADOR: *Mas apesar desta mudança e que tem muito a ver... [é o] resultado da revolução industrial.... Acha que mesmo assim, a família deve ter sempre um papel importante? Devemos sempre estimular o papel do familiar quando o idoso é institucionalizado? Deve haver esse envolvimento por parte da família? Porque realmente é importante continuarem a... A própria Instituição [deve continuar a] articular com a família nesse sentido, de promover a qualidade de vida daquele idoso. Porque aquilo que se sente por vezes, alguns profissionais sentem, é que a partir do momento em que são institucionalizados [os idosos], existe aquilo que chamamos de “desresponsabilização”. Não são todos os casos! Não vamos colocar tudo no mesmo saco, não é? Mas acha que a família deve manter um papel ativo nesse processo?*

ENTREVISTADO: Eu acho que isso, o máximo possível. Aquilo que eu conheço... Eu fui médico de família durante muitos anos e posso testemunhar isso. As famílias, não é logo, mas durante o tempo que vai passando, vão se afastando: “o idoso está entregue, está bem

entregue”. Vão telefonando, outros vão passando, uma vez por semana, depois de quinze em quinze dias, depois uma vez por mês, depois quando [a pessoa idosa/familiar] faz anos, depois já nem isso [riso] e se esquecem. E portanto, é esse o receio de alguns idosos de irem para o “lar”, para as Instituições. Eles não são tolos. Eles sabem...

ENTREVISTADOR: *Porque já ouviram, não?*

ENTREVISTADO: E sabem! São pessoas pouco letradas mas têm conhecimento da vida, não é? E sabem como as coisas se passam. É assim, não são todos, há algumas famílias em que isso não acontece. Mas às vezes é o próprio idoso que começa a achar que é um peso. (...) É assim, a família quando é necessário colocar o idoso numa resposta, numa Instituição, não deixa de ser família, não é? Nós temos os nossos meninos nas escolas, não é? Nos centros de atividades de tempos livres (ATL), nos infantários, mas vamos lá buscá-los. E, por isso, uma das repostas que pode haver são os centros de dia ou centros de noite. Pode haver centros de noite. O idoso passar o tempo em casa...

ENTREVISTADOR: *Mas aqui não existe?*

ENTREVISTADO: Não sei se existem algumas repostas pontuais mas eu acho que há essa possibilidade. Tem de ser tratado caso a caso. Mas acho que há algumas Instituições que aceitam fazer isso. Mas eu creio... aquilo que estávamos a falar, da pessoa institucionalizada, [os familiares da pessoa idosa] não deixam de ser família e, portanto, deve manter contacto regular, frequente. Não é só regular, é regular e frequente com o idoso. Quer dizer... preocupar-se com estar [com o idoso], sempre que possível! Visitá-lo, ir buscá-lo...

ENTREVISTADOR: *E o que se pode fazer nesse sentido?*

ENTREVISTADO: Ai... [suspiro].

[Também acho que as Instituições têm horários muito rígidos de visitas]. Eu também não entendo. Se têm, é um disparate! Eu não entendo. A pessoa com quem vamos estar num sítio desses... É como as visitas nos hospitais. Se nos hospitais ainda percebo por causa dos cuidados que é preciso, de enfermagem, de... (...). Isso nos idosos [nas Instituições], não se põe tanto isso. Nos primeiros dias, ainda vêm os tios, os sobrinhos, os irmãos e tal. Mas depois, começa a reduzir, a reduzir, a reduzir.

ENTREVISTADOR: *Mas quem trabalha lá também pode fazer alguma coisa nesse sentido? Envolvê-los desde o início e deixar bem claro...*

ENTREVISTADO: E deixar bem claro ao entrar [a pessoa idosa na Instituição].

ENTREVISTADOR: *E ir trabalhando...*

ENTREVISTADO: E ir acompanhando também. Chamando [a atenção/apelando] as pessoas [que] não [têm essa] iniciativa. No fundo, procurar trabalhar em conjunto. (...) Não custa chamar a atenção.

ENTREVISTADOR: *Porque isso depois vai-se [também] refletir na saúde... [da pessoa idosa].*

ENTREVISTADO: Na qualidade de vida do idoso! Nas depressões... Os idosos muitas vezes deprimem, deprimem muito, não é? E é difícil tratar as depressões nos idosos porque a janela terapêutica é apertada. A diferença entre a dose eficaz e a dose tóxica é mais pequena. Para ser efetivo num idoso... Se nós medicamos de mais corremos o risco. Vão aumentar as quedas, quer dizer... E, às tantas, um idoso para ficar bem-disposto... Cai, faz uma fratura da anca, tem de ser operado, é uma tragédia! É muito sensível. É preciso ter alguma experiência e bom senso.

ENTREVISTADOR: *Fazendo assim uma projeção. Estávamos a falar [que] os idosos de agora são os mesmos de há quarenta anos...*

ENTREVISTADO: Dos adultos de há quarenta anos.

ENTREVISTADOR: *Dos adultos de há quarenta anos. E como serão os idosos daqui a dez, vinte anos?*

ENTREVISTADO: No seu caso cinquenta, no meu caso vinte.

ENTREVISTADOR: *Fazendo, mais uma menos, uma projeção... Tendo em conta sempre essas mudanças, quer a nível económico, social... Que mudanças deverão ser operadas ao nível das respostas sociais? Há alguma coisa que consiga... [identificar]? Mesmo em termos de saúde. Existe alguma problemática que se prevê aumentar nos próximos anos e, se calhar, as repostas [sociais] não estão preparadas para... [dar uma resposta eficaz]? O que é que se pode fazer?*

ENTREVISTADO: Essa é uma pergunta bem difícil. Diferente vai ser! Claro que isso não é com saltos de rutura, não é? Há uma linha de continuidade. Não vai ser, não andemos aqui aos saltos. Agora que diferente vai ser, vai ser! Não só porque eu espero que as pessoas cheguem a idosos em melhores condições, não só físicas mas psicológicas, apesar do aumento das

demências mas é o aumento comparado com o número de idosos. Nós temos maior número de demências porque também temos mais idosos, não é? Se calhar é melhor não gravar isso...

ENTREVISTADOR: *Não posso?*

ENTREVISTADO: Não pode. Pode, não tem mal. Os nossos idosos são e foram adultos de uma altura em que se achava que alguns medicamentos se podiam usar e eram inócuos. Medicamentos que são psicofármacos nomeadamente, benzodiazepinas. Principalmente benzodiazepinas, antidepressivos também. Mas principalmente as benzodiazepinas. É muito frequente, no contacto com o idoso, pedir-lhe o saco dos remédios. Eu, em cada dez, nove a oito [são] benzodiazepinas. E já tomam há muitos anos. Já há estudos que mostram que o abuso indiscriminado, [durante] muito tempo, de benzodiazepinas aumenta o risco de [desenvolver] perturbações da memória nos idosos, sobretudo demências. Como sabe, também não é tudo Alzheimer. Vai tudo para o pacote do Alzheimer. Qualquer idoso que tem problemas de memória é Alzheimer. Não é Alzheimer! O Alzheimer é uma entidade bem definida. As perturbações de memória acentuam-se naquela população que tem... [Muitas vezes fruto daquilo] que usou indiscriminadamente, por muito tempo...

ENTREVISTADOR: *Aquela medicação.*

ENTREVISTADO: Acaba por... [desenvolver perturbação da memória]. Eu quando fazia prática clínica diária brincava às vezes com aqueles, ainda pouco idosos, que diziam: “ó senhor Doutor, eu esqueço-me de tudo! Não me lembro de nada. Ando sempre a esquecer-me”. E não tinham Alzheimer. Porque esses não dão por ela que se esquecem. E eu, às vezes, brincava assim: “mas a senhora toma essa coisa há vinte anos para esquecer e agora esquece... [riso]. Andou toda a vida a querer esquecer-se. Como é que agora...”. Mas era a brincar. Mas é um bocadinho resumo, de uma maneira caricaturada, um bocadinho disso. Quer dizer, se uma pessoa passou toda a vida a procurar esquecer-se das coisas porque gera ansiedade, porque incomoda e tal, é natural que depois, que aquilo [doença do foro psicológico/psiquiátrico] tenha alguma progressão [em idades avançadas] e os estudos mostram isso.

ENTREVISTADOR: *Há estudos que mostram isso?*

ENTREVISTADO: Há estudos que mostram isso. Que o abuso de benzodiazepinas, de forma indiscriminada e prolongada, aumenta [o risco de desenvolver] as chamadas demências. Vamos por tudo isso num saco, as de Alzheimer e as outras todas. Pelo menos as perturbações

da memória. O que também complica nos idosos. Portanto, esse envelhecimento ativo... Tem que ter sempre aquela vertente do envelhecimento ativo e intelectual. Procurando ter uma atividade, uma atividade intelectual e não uma passividade intelectual. O que eu quero dizer com isso? Para promover... e fazendo um parêntesis. O cérebro também se exercita como os músculos. Portanto, é assim, procurando ter uma atividade intelectual que exige esforço ao próprio, esses neurónios também se vão fortalecendo. Já dissemos isso atrás. Quer dizer, se essa pessoa tiver uma postura de muita passividade, só vê televisão, só ouve rádio, não sei o quê... Mas se ler, se procurar fazer aqueles joguinhos, conversar, enfim, se procurar ter uma atividade física e intelectual, mais ativa (...) também melhora. Portanto, no futuro, eu estou convencido que vamos ter idosos...

ENTREVISTADOR: *Por exemplo, pegando no caso das demências, acha que as nossas estruturas [respostas sociais] estão preparadas para lidar com esta problemática?*

ENTREVISTADO: Que remédio! Não podemos pegar nos idosos e deitá-los ao rio.

ENTREVISTADOR: *Sim, sim. Mas como estávamos a falar da estimulação, por exemplo...*

ENTREVISTADO: Ah, sim... Sim acredito que não estejam [preparadas]. Acredito que não estejam a fazer tudo o que é possível. Estamos num processo de aprendizagem, quer dizer. Era como estava a dizer, as pessoas vão se adaptando e se forem proativas, se estiverem atentas e se uma Instituição tiver esta [postura], se começar a perceber que tem este problema...

ENTREVISTADOR: *Mas acha que em termos de profissionais... Existem profissionais para aquela problemática, que possam trabalhar com...?*

ENTREVISTADO: Não acredito. Não há, ainda não há.

ENTREVISTADOR: *Mas acha que isso poderia ser... [uma mudança a introduzir nas respostas sociais atuais?]*

ENTREVISTADO: Acho que sim. Mas isso faz falta [profissionais especializados na área das demências, por exemplo]. Faz falta, acho que sim. Seria até um dos tais recursos partilhados. Uma pessoa dessa área que pudesse ir avaliando e apoiando...

ENTREVISTADOR: *E trabalhando. Porque existem programas para estimulação...*

ENTREVISTADO: Terapia, fisioterapia cognitiva... [riso].

ENTREVISTADOR: *É verdade. Estava a fazer essa projeção e ficamos um bocadinho a meio...*

ENTREVISTADO: É assim, eu não sou pessimista! É um trabalho que se vai impondo pelo número de pessoas que precisam de apoio e a exigência das pessoas que chegam a idosos. O nível de exigência do idoso agora... Quero eu dizer, contenta-se com menos do que quando formos idosos. De certeza que seremos mais exigentes. Teremos respostas com melhor qualidade, não só nos espaços físicos mas [ao nível] dos apoios que receberemos.

ENTREVISTADOR: *Mesmo em termos de atividades, tudo. Não só em termos de serviços, aqueles básico, mas também em termos de ocupação.*

ENTREVISTADO: Tanto quanto eu sei, é difícil ultrapassar e não existem estatísticas fiáveis, nós temos a impressão, a sensação, parece... E agora se eu disser, este problema está quantificado, o que representa, o que isso vale em termos de números, não é? E há...

[Intervenção da técnica da ação social: número elevado de mulheres operárias com elevada prevalência de depressão].

INTERVENIENTE: Eu acho que sim!

ENTREVISTADO: Há informação. Não está [é] tratada.

INTERVENIENTE: Talvez no Hospital X e o Centro de Saúde Y.

ENTREVISTADO: E depois o que falta... É a sensação, eu tenho a impressão de que... Não está...

INTERVENIENTE: Que poderá ou não se refletir no futuro porque...

ENTREVISTADO: Também são áreas de investigação que vale a pena.

INTERVENIENTE: Sim, sim. Porque ainda estão em idade ativa mas faltam muito ao trabalho... devido à depressão. Portanto, se isto não for, se ninguém tomar alguma posição, não sei se não será um problema. Futuramente, seguramente, são os idosos com que...

ENTREVISTADO: Quando chegam a idosos, chegam já todos deprimidos e tal. Com depressões crónicas, a arrastar...

INTERVENIENTE: A ser verdade...

ENTREVISTADO: Agora vamos desviar isto para a saúde, não é? E em Fafe há outra questão. No caso dos idosos não é muito mas tem a ver com [a questão do] suicídio em Fafe. Os fafenses suicidam-se mais que a média nacional. Mas não são os idosos, interessante. São os mais jovens, os mais novos, nomeadamente de meia-idade. Idosos a suicidarem-se, que se saiba, às vezes, pode haver aí [algum] suicídio escondido mas... Isto foi a propósito de... (...) Há muitos dados porque agora está tudo informatizado, falta é trata-los. E as depressões crónicas se forem bem diagnosticadas, bem tratadas, muitas vezes resolvem-se e resolvem-se bem (...). Não sei porquê mas há algumas depressões associadas à época de trabalho, do ano. Já ouvi muitas teorias, do sol, da noite, não sei o quê... A depressão não é uma doença psicológica, é orgânica. Há alteração da dopamina nas sinapses cerebrais. Mas as depressões que são bem tratadas... As depressões das operárias muitas vezes resolvem-se com a reforma, porque tem a ver com a vida, com a atividade e o papel da mulher na família, não é? As mulheres, aqui para nós que ninguém nos ouve, vocês estão em maioria, têm uma vida tramada, mesmo ainda agora. O número de horas de trabalho, ainda há pouco vi isso publicado, o número de horas de trabalho informal, fora do trabalho formal, das mulheres é mais do dobro [comparativamente ao] dos homens. Porquê? Porque as mulheres têm de trabalhar fora de casa, como todos! Ganham menos ainda por cima. Depois, chegam a casa têm a vida de casa todo a seu encargo. Têm de tratar dos filhos, do marido, limpar a casa, tratar da roupa, cozinhar, arrumar a cozinha, passar a ferro e depois têm de aturar o marido quando chegam à cama. Depois, no dia seguinte...vai outra vez [inicia-se novamente a mesma rotina]. É, é uma vida difícil, digamos assim. Muitas vezes! Á medida que a estrutura da família se vai modificando, também é uma realidade dinâmica... Os filhos vão crescendo, saem de casa, a adaptação, a idade vai passando, a pessoa chega à reforma...

ENTREVISTADOR: *Temos aquele fenómeno [a geração] “sawduiche”. [Ou seja,] Para além de cuidar dos filhos, a mulher tem de cuidar dos pais, da mãe ou do pai... dos pais, não é?*

ENTREVISTADO: E depois chega o idoso. Porque ouvi senhoras a dizer isso: “senhor Doutor, eu pouco tempo tive de folga. Há pouco tempo me reformei. Agora que podia ficar descansada, tenho que cuidar dos meus pais”. Quer dizer... E depois são famílias só com um filho ou uma filha. Com um filho ainda pior! Se for filho, mais rapidamente vai para a Instituição, não é?

ENTREVISTADOR: *Mas para além da depressão... Falamos da depressão, das demências... Existem outras patologias...*

ENTREVISTADO: As osteoarticulares, as cardiovasculares. A cardiovascular entra aqui nas demências também. Algumas demências são de causa cardiovascular, por fenómenos isquémicos pequenos, micro...

ENTREVISTADOR: *Estou aqui a lembrar-me da diabetes, da hipertensão... Somos um País...*

ENTREVISTADO: É, é... Ainda há muita treta, não é?

ENTREVISTADOR: *É?*

ENTREVISTADO: Em termos de mortalidade cardiovascular temos uma redução significativa. Cardíacas então... zero vírgula qualquer coisa. A mortalidade de causa cardíaca baixou muito. De causa cerebral, ainda existe alguma. Os AVC's (acidentes vasculares cerebrais) ... Mas tem vindo a melhorar [o cenário atual]. A diabetes é uma doença do desenvolvimento, dos países ricos. Nós somos pobres mas somos os pobres dos ricos. Não somos pobres dos pobres, não é? Quem conhece o mundo e olha para as estatísticas mundiais percebe que nós nos queixamos mas nós pertencemos ao mundo desenvolvido.

ENTREVISTADOR: *Mas acha que estes casos vão aumentar? [Casos de] diabetes e hipertensão, por exemplo?*

ENTREVISTADO: Tem a ver com o desenvolvimento económico, da sociedade, das pessoas poderem ter excessos alimentares. É normal. A tendência é para subir mas é um desafio para vocês, alunos.

ENTREVISTADOR: *E a questão da educação? Se calhar, temos aí a [questão da] prevenção?*

ENTREVISTADO: Acabamos como começamos.

ENTREVISTADOR: *É verdade. Eu tenho aqui mais duas questões antes de acabar. Mais uma vez aqui, se acha que há necessidade de repensar os “lares” tal como existem hoje? Tendo em conta tudo o que nós falamos até agora. A resposta institucional pode e deve estar atenta, ir adequando a [sua] resposta à população que serve. Portanto, há aqui um conjunto de necessidades que se vão articulando. É preciso mais resposta nomeadamente, na área da psicologia, na questão do isolamento, na área da animação, ocupação...? [A]*

preocupação [no que concerne á] promoção do tal envelhecimento ativo. E relativamente às estruturas que favorecem a manutenção do idoso no seu domicílio, como é o caso do apoio domiciliário?

ENTREVISTADO: É desenvolver! A ideia é essa!

ENTREVISTADOR: *E o que acha que é necessário desenvolver?*

ENTREVISTADO: Mesmo os “lares”, a tendência moderna... Se nós formos ver outros países mais desenvolvidos em que a população que cuidam já será mais semelhante àquilo que nós seremos quando for a nossa vez de sermos idosos... Já não é tanto o tipo de “lares” que temos atualmente. É mais uma resposta tipo hoteleira, hotel, tipo condomínio. Existem formas de apoiar os idosos, através dos “lares” em que... Já cá temos alguns exemplos mas para pequenos grupos, [grupos] sociais proeminentes, mais elevados...

ENTREVISTADOR: *Com mais potencial [poder]...?*

ENTREVISTADO: Mais poder económico. São respostas em que as pessoas quase que têm os benefícios de estarem na sua casa com os apoios que o “lar” emite. Com áreas comuns, quem trata das roupas, das refeições, quem tenha programas de animação... Têm a resposta na área da saúde. Em vez de ter um “lar” montado com a forma tradicional, quer individual, quer coletivo, com duas/três camas ou com uma cama sozinha, mais casa de banho de apoio... [Têm] mais evolução, no sentido de poder ter uma espécie de T1. Um contexto de vida, uma estrutura diferente. Há aqui um mercado e a sociedade vai se adaptando. A exigência, acho que vai ser assim!

ENTREVISTADOR: *Isto tem a ver com as estruturas que favorecem a manutenção do idoso no seu domicílio. Temos o exemplo do apoio domiciliário. O que podemos melhorar? Aquilo que nós vimos, regra geral, [é que fornece] alimentação...*

ENTREVISTADO: O apoio domiciliário não deve ser apenas levar de comer, a limpeza da casa, o tratamento da roupa, as refeições e a animação, a ocupação... Os cuidados também.

ENTREVISTADOR: *Existem serviços, que [já] existem nos “lares”, que poderiam ser transferidos [para esta resposta social – SAD]?*

ENTREVISTADO: Existem “lares”, existem IPSS... Deveriam articular entre si e potenciar. Não precisam de fazer todos o mesmo. Há algumas Instituições viradas para o apoio domiciliário, outras para os “lares” e há as mistas. Eu acho que quase todas são mistas, [têm]

todas as vertentes. (...) Vão para o “lar” e depois regressam a casa. Isso também tem a ver com os financiamentos, com a política de financiamento governamental que também estimula [a criação destas] respostas. Onde queria chegar? No apoio domiciliário, aquilo que se constata é que se presta aquele apoio de alimentação mas depois há aqueles períodos mortos, digamos, em que [os idosos] estão ali sozinhos. Se calhar, poder-se-ia fazer alguma coisa, dar outro tipo de acompanhamento. Depende das Instituições. Aqui em Fafe, não temos. Mas sei que em outros concelhos tem. Por exemplo, a Instituição que presta o apoio domiciliário, presta não só levando as refeições mas, por exemplo, passando no [domicílio do] idoso a meio da tarde para fazer companhia, estar ali um bocadinho a conversar, trazer as notícias do mundo exterior, ajudar noutro processo de higiene que seja mais demorado ou complicado de fazer todos os dias, cortar as unhas, o cabelo...

ENTREVISTADOR: *Levá-los às compras...*

ENTREVISTADO: Levar às compras, ao cabeleireiro... Esse tipo... [de cuidado/apoio].

ENTREVISTADOR: *Mas acha que era necessário melhorar [esta tipologia de resposta]?*

ENTREVISTADO: Aqui não conheço mas havendo mercado...

ENTREVISTADOR: *Depois, [é necessário ter] em conta a questão dos rendimentos. Mas faria sentido?! Estaríamos dessa forma a retardar a institucionalização [da pessoa idosa], ao oferecer esta panóplia de serviços, não é? E promover o tal envelhecimento ativo, positivo. Estaria disponível a apoiar outro género de estruturas que fixem a pessoa idosa ativa na sua residência? Estaria nessa posição?*

ENTREVISTADO: Sim, sim. Eu não preciso de ser convencido. Só preciso [é de] demonstrar que é preciso. Os idosos são um grupo populacional que um município como o nosso tem preocupações assumidas, de natureza social. Estão em primeiro lugar! São um grupo de pessoas com menor capacidade reivindicativa. Portanto, é justo podermos ajudar.

ENTREVISTADOR: *Da minha parte é tudo. Obrigada pela sua colaboração.*

ANEXO 17: Template Entrevistas Individuais

Categoria: Caracterização da pessoa idosa institucionalizada (residente no concelho de Fafe) ou que recebe algum tipo de resposta social mas permanece no domicílio.		
Definição: Caracterização da pessoa idosa nas suas várias dimensões (física, psicológica, social, poder económico), nomeadamente fazendo referência a características sociodemográficas, pessoais (hábitos, interesses, gostos) e nível de funcionalidade (nível de dependência <i>versus</i> autonomia). A pessoa idosa em questão recebe algum tipo de apoio institucional/encontra-se integrado numa resposta social (p.e. ERPI, SAD ou centro de dia).		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Dimensão física.	1.1. Degradação gradual das funções músculo-esqueléticas.	<p>E1: “Pois é uma população extremamente dependente, que é muito dependente”.</p> <p>E2: “São utentes extremamente dependentes. Já entram nas instituições precisamente porque não têm os cuidadores para tomar conta de certas dificuldades, que na altura o exigem. [Nessa altura] Os cuidadores informais não conseguem responder e entram, na minha perspetiva, cada vez mais utentes [nos “Lares”] com dificuldades acrescidas, sim!”</p> <p>E6: “Pela minha observação, vê-se que as pessoas que estão institucionalizadas têm um maior nível de dependência. São pessoas mais limitadas fisicamente e cognitivamente. E penso que sim, cada vez mais, penso que sim!”</p> <p>E7: “Chegam aqui com problemas de saúde físicos, limitação da mobilidade, não sei! “</p>
2. Dimensão psicológica.	2.1. Presença de psicopatologias várias, tais como, quadros depressivos.	<p>E1: “Eu conheci uma situação onde os meus sogros, que estavam num lar com todas as condições, extremamente felizes. Eles eram bem tratados e alimentados. O espaço era bonito e ficavam sentados a ver televisão a tarde toda e aquilo os deprimiu de uma tal maneira. Não foi só por isso mas isso [a falta de estimulação e socialização] foi importante”.</p> <p>E2: “Pelo menos o feedback que nós temos dos utentes é, principalmente as senhoras que têm mais</p>

		<p>declínios em termos cognitivos e até depressão (...).”</p> <p>E8: “Os idosos muitas vezes deprimem, deprimem muito, não é? E é difícil tratar as depressões nos idosos porque a janela terapêutica é apertada. A diferença entre a dose eficaz e a dose tóxica é mais pequena. Para ser efetivo num idoso... Se nós medicamos de mais corremos o risco. Vão aumentar as quedas, quer dizer... E, às tantas, um idoso para ficar bem-disposto... Cai, faz uma fratura da anca, tem de ser operado, é uma tragédia! É muito sensível. É preciso ter alguma experiência e bom senso”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “A população está muito envelhecida. A esperança média de vida está a aumentar. Em relação ao “lar” C., os utentes são maioritariamente mulheres. Inicialmente, a faixa etária situava-se entre os sessenta e cinco aos oitenta anos, agora temos pessoas com menos de sessenta e cinco anos devido à exclusão social e às grandes dependências e demências, o que assusta muito! É uma patologia gravosa e devemos nos preocupar com isso. Posso dizer que setenta e cinco por cento das pessoas institucionalizadas em ERPI’s já são portadoras de demência”.</p> <p>E4: “A que está institucionalizada, a maior parte dela é impossibilitada, tem muitas dependências, doenças e demências”.</p> <p>E6: “Pela minha observação, vê-se que as pessoas que estão institucionalizadas têm um maior nível de dependência. São pessoas mais limitadas fisicamente e cognitivamente. E penso que sim, cada vez mais, penso que sim!”</p> <p>E7: “São os quadros demenciais, se calhar. Perder um bocadinho daquilo que é a identidade deles, seja para eles, [seja] para a família. Chegam aqui com problemas de saúde físicos, limitação da mobilidade, não sei! Acho que é mesmo isso, são os problemas com os quais a gente se depara. Mesmo ao nível do</p>
	<p>2.2. Significativa incidência de problemas neurodegenerativos, na população idosa institucionalizada.</p> <p><u>1.2.1. Possíveis causas/ fatores de risco.</u></p>	

	<p>plano de atividades que a gente queira realizar com eles, reparamos que é algo muito limitado porque a nível cognitivo eles já não são capazes, muitos deles, de nos responder às nossas estimulações, com música, jogos. Lá está, é como lhe digo, é mesmo um número reduzido de idosos que consiga participar no que quer que seja porque ou fisicamente ou mentalmente existem défices e não conseguimos chegar a eles”.</p> <p>E8: “Diferente vai ser! Claro que isso não é com saltos de rutura, não é? Há uma linha de continuidade. Não vai ser, não andemos aqui aos saltos. Agora que diferente vai ser, vai ser! Não só porque eu espero que as pessoas cheguem a idosos em melhores condições, não só físicas mas psicológicas, apesar do aumento das demências (...)”.</p> <p>E8: “Já há estudos que mostram que o abuso indiscriminado, [durante] muito tempo, de benzodiazepinas aumenta o risco de [desenvolver] perturbações da memória nos idosos, sobretudo demências”.</p> <p>E8: “As perturbações de memória acentuam-se naquela população que tem... [Muitas vezes fruto daquilo] que usou indiscriminadamente, por muito tempo....”.</p> <p>E8: “Quer dizer, se uma pessoa passou toda a vida a procurar esquecer-se das coisas porque gera ansiedade, porque incomoda e tal, é natural que depois, que aquilo [doença do foro psicológico/psiquiátrico] tenha alguma progressão [em idades avançadas] e os estudos mostram isso”.</p> <p>E8: “As osteoarticulares, as cardiovasculares. A cardiovascular entra aqui nas demências também. Algumas demências são de causa cardiovascular, por fenómenos isquémicos pequenos, micro...”.</p> <p>-----</p>
--	--

	<p>2.3. Reduzida valorização da capacidade de decisão/autonomia da pessoa idosa.</p>	<p>E2: “Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão. Com capacidade de decisão, exatamente. E isso muitas vezes é esquecido”.</p> <p>E8: “Os idosos são um grupo populacional que um município como o nosso tem preocupações assumidas, de natureza social. Estão em primeiro lugar! São um grupo de pessoas com menor capacidade reivindicativa. Portanto, é justo podermos ajudar”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “Para ele, ele está ótimo. Não vamos invadir o espaço, nem pensar!”</p> <p>E6: “Sempre com a família por trás. Para nós estabelecermos a ponte entre as necessidades. Muitos idosos já têm problemas cognitivos e os próprios não sabem o que precisam”.</p>
<p>3. Dimensão social.</p>	<p>3.1. Prevalência de casos de solidão, neste tipo de população.</p>	<p>E1: Paradoxalmente, as pessoas da cidade estão mais isoladas do que as pessoas das freguesias [mais periféricas]. Existe maior dificuldade em chegar junto das pessoas da cidade, às vezes por obstáculo da própria família do que chegar às pessoas isoladas [geograficamente]. As pessoas às vezes estão isoladas por necessidade. Aqui em Fafe, foram poucas as pessoas que se adaptaram, que aceitaram. A situação da área urbana é mais complicada do que a dos espaços rurais”.</p> <p>E1: “Ele tinha uma necessidade imperiosa de viver, conviver e de um momento para o outro ele viu-se ali também isolado, mesmo havendo lá pessoas”.</p> <p>E6: “Bastantes! Bastantes sim, bastantes idosos” [que se encontram sozinhos e enfrentam a solidão].</p> <p>E6: “Verificamos na maioria dos casos solidão e isolamento. Passam o dia sozinhos em casa,</p>

	<p>sozinhos! Muitas vezes, pode-lhes acontecer alguma coisa. Os vizinhos nem dão conta, não é? E pronto, e dependendo da altura do ano, há alturas que realmente é mais difícil. Se for no verão, vão mais para a rua, aproveitam para ir para o jardim. No inverno, é mais complicado...”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “Sozinhos e passam o dia sozinhos, sem vizinhos, sem ninguém que os vá visitar. Só mesmo connosco que vamos lá, [através] do apoio domiciliário. Vamos e notamos isso”.</p> <p>E8: “O que em Fafe, também não falei nisso, um dos problemas dos idosos no geral é a solidão! E, portanto, mesmo os que estão em família, principalmente os que estão na família. Nos “lares”, até vão tendo oportunidades de estar em família, porque estão em sua casa mas as pessoas saem das suas casas para ir trabalhar e os miúdos vão estudar e os avós ficam sozinhos... Portanto, este espaço de convívio também ajuda a... [combater este fenómeno/a solidão].</p> <p>E5: “O primeiro passo é sempre mais complicado e dou como exemplo a minha avó. Primeiro que fosse à hidroginástica era um trinta e um mas depois de ter ido, adorou aquilo. É a mentalidade deles! Eles passaram por fases que nós não temos sequer ideia, nomeadamente o 25 de abril. Passaram uma ditadura, estão habituados a outro tipo de rigidez na sociedade. Não é fácil se nós lhes mostrarmos que vivemos numa sociedade de horizontes muito mais alargados, muito mais libertador... Portanto, acho que é um trabalho muito complicado. Mas que acredito que no futuro e falo num futuro a longo prazo, deixará de ser um problema porque, lá está, fruto da instrução que nós, que as gerações vindouras já começam a apresentar, no futuro já terão outra ideia, outra noção daquilo que estamos aqui realmente a tratar. Os [idosos] que nós hoje temos não têm essa noção e daí que eles, por culpa própria e ponho o “culpa própria” entre aspas porque, lá está, é a sua maneira de ser, fruto da sociedade em que sempre</p>
<p>3.2. O isolamento social, como “cenário” frequente, neste tipo de população.</p>	

	<p>estiveram inseridos, acabam por se acomodar e talvez isso seja o maior estigma. É combater, é combater esse isolamento das pessoas”.</p> <p>E6: “Na comunidade, temos idosos que moram sozinhos, que rejeitam ir para o “lar”, não é? Que aceitam os serviços que temos, de apoio domiciliário. Nós tentamos completá-los ao máximo o que podemos. Tentamos portanto, fornecer-lhes refeições, fazer-lhes a higiene corporal, habitacional, tratamento de roupas, acompanhá-los em serviços. Portanto, tentamos ao máximo ser um apoio sem ser a família”.</p> <p>E6: “Sozinhos e passam o dia sozinhos, sem vizinhos, sem ninguém que os vá visitar. Só mesmo connosco que vamos lá, [através] do apoio domiciliário. Vamos e notamos isso”.</p> <p>E8: “Acho que sim. Primeiro, porque podemos estar só no meio de muita gente. E depois porque, embora não seja igual, acredito que não seja (...), julgo que não é igual (...) em Lisboa/Porto este aspeto pode ser mais grave. A nível de Fafe, há sempre aquelas tais relações de vizinhança, que acabam por se conhecer e as pessoas estão mais ligadas uns aos outros. Nas aldeias, as pessoas que ficam isoladas e sós, se não tiverem problemas de mobilidade, saem de casa e encontram sempre a vizinha, a conhecida, a comadre... Esse problema da solidão é um problema real que não assume as proporções de uma grande cidade”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Já por isso eu referi logo no início. Noto, noto, noto. Infelizmente, noto” [esse distanciamento].</p>
	<p>3.3. Notório distanciamento dos elementos familiares, neste contexto/</p>

	Retaguarda familiar reduzida, fragilizada ou inexistente.	
4. Poder económico.	4.1. As baixas reformas da população idosa.	<p>E4: “Olha, [a nível] económico. Reformas muito pequenas para poderem contratar um serviço, porque apesar de ser participado pela Segurança Social, mesmo aquilo que eles pagam, é muito dinheiro. Quando estamos a falar de um universo de reformas de duzentos, trezentos euros, por pouco que lhes tires, é sempre pouco [ficam com pouco para eles]. Se vamos falar de lar então, ainda é pior! Depois a Segurança Social também não ajuda muito as Instituições, nem tem muito para onde se virar, a não ser pela participação mínima que são os novecentos e setenta euros”.</p> <p>E5: “Depois, fruto também de estarem ligadas ao ramo agrícola, não é? São pessoas também que financeiramente não dispõem das qualidades mínimas na minha opinião”.</p> <p>E5: “Ainda agora estávamos aqui em conversa e o Sr X referiu bem, que tem uma reforma de duzentos e tal euros e trabalhou quarenta e nove anos da vida dele”.</p>
5. Características sociodemográficas.	5.1. Reduzido nível de literacia.	<p>E5: “Primeiramente, uma população com um nível de conhecimento geral, um nível de instrução muito limitada. (...) que não sabe ler, não sabe escrever e falo por exemplo, na minha família. Portanto, estamos a falar de pessoas que a nível de instrução estão de facto muito limitadas”.</p> <p>E6: “Em termos de escolaridade, são pessoas que são analfabetas ou que frequentaram o primeiro ciclo até à quarta classe”.</p> <p>E7: “O cérebro envelhece, há perdas e às vezes não é demência nenhuma. São as perdas normais, da falta de estimulação porque a maioria não sabe ler, não é capaz de pegar num livro para ler, para se estimular a ela própria e isso faz com que a plasticidade cerebral também vá mirrando e haja cada vez</p>

		<p>mais perdas”.</p> <p>E8: “Tínhamos uma população pouco escolarizada, tínhamos uma população em que o trabalho rural era a principal ocupação das pessoas e, portanto, tínhamos uma [população] com baixa literacia em geral... Rural, pouco desenvolvida. E portanto, o que nós temos agora são idosos que representam essa situação dessa altura. Temos hoje, mais senhoras que homens, portanto, muitas mulheres idosas, muito condicionadas ao papel da mulher, que tinham há quarenta anos. Com pouco autonomia e pouca capacidade por exemplo, de lidar com instituições públicas, idas aos bancos, com pouca agilidade no mundo moderno. Com alguma dificuldade de contacto com as novas tecnologias. E, portanto, estamos a falar num retrato geral, depois há nichos, não é?”</p> <p>-----</p> <p>E5: “Normalmente eram pessoas mais ligadas à agricultura. Ou seja, setenta a oitenta por cento ligada à agricultura (...)”.</p> <p>E8: “Tínhamos uma população pouco escolarizada, tínhamos uma população em que o trabalho rural era a principal ocupação das pessoas e, portanto, tínhamos uma [população] com baixa literacia em geral... Rural, pouco desenvolvida”.</p> <p>-----</p> <p>E8: “E sabem! São pessoas pouco letradas mas têm conhecimento da vida, não é? E sabem como as coisas se passam”.</p> <p>-----</p>
	<p>5.2. Profissão prévia essencialmente circunscrita ao setor rural/agrícola.</p>	
	<p>5.3. A população idosa, uma população com “experiência de vida/sabedoria”.</p>	

5.4. Predominância do sexo feminino, na população idosa.	<p>E3: “Em relação ao “lar” C., os utentes são maioritariamente mulheres”.</p> <p>E8: “Temos hoje, mais senhoras que homens, portanto, muitas mulheres idosas, muito condicionadas ao papel da mulher, que tinham há quarenta anos. Com pouco autonomia e pouca capacidade por exemplo, de lidar com instituições públicas, idas aos bancos, com pouca agilidade no mundo moderno. Com alguma dificuldade de contacto com as novas tecnologias. E, portanto, estamos a falar num retrato geral, depois há nichos, não é?”</p> <p>E8: “Uma população idosa predominantemente feminina, muitas senhoras a viverem sozinhas, muitas a viverem ainda ou institucionalizadas ou a viver com a família, num conceito familiar alargado. Ainda há felizmente...”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “A população está muito envelhecida. A esperança média de vida está a aumentar”.</p> <p>E6: “São pessoas com bastante idade. Portanto, por norma a maioria das pessoas, temos cá no centro de dia e no apoio domiciliário, têm idades compreendidas entre os setenta e cinco anos e os noventa anos. São várias as pessoas com noventa anos. [São] Bastante idosas (...)”.</p> <p>E6: “Cada vez [mais] as pessoas atingem mais idade, não é? Nós temos aqui um senhor com noventa e quatro anos, que já é bom! Apresenta claro, começa a apresentar défice cognitivo, perda de memória, orientação”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Depois, fruto também de estarem ligadas ao ramo agrícola, não é? São pessoas também que financeiramente não dispõem das qualidades mínimas na minha opinião. Portanto, acho que é uma população que efetivamente merece e muito, a atenção das associações, das Instituições, das empresas,</p>
5.5. Elevada esperança média de vida/longevidade.	
5.6. Qualidade de vida da população idosa, aquém do desejado.	

	<p>das pessoas que possam prestar o auxílio a esta população. Porque na minha opinião, e tendo em conta que estamos num meio rural, num concelho pequeno, são pessoas que carecem de várias condições para terem o mínimo de dignidade de vida possível” .</p> <p>-----</p> <p>E5: “O primeiro passo é sempre mais complicado e dou como exemplo a minha avó. Primeiro que fosse à hidroginástica era um trinta e um mas depois de ter ido, adorou aquilo. É a mentalidade deles! Eles passaram por fases que nós não temos sequer ideia, nomeadamente o 25 de abril. Passaram uma ditadura, estão habituados a outro tipo de rigidez na sociedade. Não é fácil se nós lhes mostrarmos que vivemos numa sociedade de horizontes muito mais alargados, muito mais libertador... Portanto, acho que é um trabalho muito complicado. Mas que acredito que no futuro e falo num futuro a longo prazo, deixará de ser um problema porque, lá está, fruto da instrução que nós, que as gerações vindouras já começam a apresentar, no futuro já terão outra ideia, outra noção daquilo que estamos aqui realmente a tratar. Os [idosos] que nós hoje temos não têm essa noção e daí que eles, por culpa própria e ponho o “culpa própria” entre aspas porque, lá está, é a sua maneira de ser, fruto da sociedade em que sempre estiveram inseridos, acabam por se acomodar e talvez isso seja o maior estigma. É combater, é combater esse isolamento das pessoas”.</p>
<p>5.7. Presença de um passado “conservador”, na vida das pessoas idosas.</p>	<p>E1: “Pois é uma população extremamente dependente, que é muito dependente”.</p> <p>E2: “São utentes extremamente dependentes. Já entram nas instituições precisamente porque não têm os cuidadores para tomar conta de certas dificuldades, que na altura o exigem. [Nessa altura] Os cuidadores informais não conseguem responder e entram, na minha perspetiva, cada vez mais utentes [nos “Lares”] com dificuldades acrescidas, sim!”</p>
<p>6. Nível de funcionalidade.</p>	<p>6.1. Elevado nível de dependência (física e/ou mental).</p>

	<p>E3: “Inicialmente, a faixa etária situava-se entre os sessenta e cinco aos oitenta anos, agora temos pessoas com menos de sessenta e cinco anos devido à exclusão social e às grandes dependências e demências, o que assusta muito! É uma patologia gravosa e devemos nos preocupar com isso. Posso dizer que setenta e cinco por cento das pessoas institucionalizadas em ERPI’s já são portadoras de demência”.</p> <p>E4: “A que está institucionalizada, a maior parte dela é impossibilitada, tem muitas dependências, doenças e demências”.</p> <p>E4: “A da comunidade, muitas vezes vai-se arrastando até não poder mais. Infelizmente, ainda estamos nesse ponto, em que as pessoas só vão para o “lar” quando já não encontram outra maneira de subsistir sozinha em casa”.</p> <p>E4: “Mas a [população que se encontra nas] instituições, é muito debilitada”.</p> <p>E4: “Aqui também, quando vamos para o domicílio já vamos numa fase tardia, não é? Já vamos prestar um cuidado de higiene, no máximo levamos a marmita porque os filhos não estão em casa e a senhora até nem quer cozinhar. Tu não vais quando a pessoa está bem, entendes?”</p> <p>E4: “Também é um bocadinho. Não é tanto, mas é. O que eu quero dizer é que nos centros de convívio... Há o antes de se ir para um centro de convívio, ou outro nome que lhe queiram chamar, algo antes disto, entendes? Que se estimule a [pessoa a] fazer alguma coisa. Aparece a doença, ou tu tens a postura de “ok, eu levanto-me! Estou velhinha mas não me vou deixar” ou senão, adormeces e adoecees ainda mais, que é isso que acontece. O domicílio, quando a gente chega lá, já é assim um bocadinho... [tarde]”.</p> <p>E6: “Pela minha observação, vê-se que as pessoas que estão institucionalizadas têm um maior nível de</p>
--	--

	<p>dependência. São pessoas mais limitadas fisicamente e cognitivamente. E penso que sim, cada vez mais, penso que sim!”</p> <p>E7: “Ao nível das pessoas idosas institucionalizadas nós vamos verificando que (...) são pessoas que ao nível da autonomia é muito pouco e procuram a Instituição porque já não são capazes de estar sozinhas em casa e as famílias também não são capazes de dar resposta àquilo que são as necessidades dos idosos. Verificamos que cada vez mais eles procuram vir para a Instituição numa fase em que não estão mesmo capazes de estar sozinhos e enquanto conseguem estar preferem estar em casa. (...) Quando participamos [nas iniciativas promovidas pela Câmara], temos meia dúzia que conseguimos levar em comparação com as pessoas que lá estão que vêm das respostas das juntas”.</p> <p>E7: “Só mesmo quando não são capazes de dar resposta àquilo a que os idosos necessitam é que eles procuram ajuda. Até porque veem inicialmente [para o centro de dia]. Nós vemos isso aqui. Temos o centro de dia, eles veem para cá para o centro de dia e vão para casa. Os filhos vêm buscá-los e vêm trazê-los de manhã. Geralmente são os filhos. Só em último recurso [e por] questões de saúde, quando a saúde não lhes permite, [é que] eles acabam por pedir a institucionalização do familiar. Se não, eles tentam sempre prolongar”.</p> <p>E7: “São os quadros demenciais, se calhar. Perder um bocadinho daquilo que é a identidade deles, seja para eles, [seja] para a família. Chegam aqui com problemas de saúde físicos, limitação da mobilidade, não sei! Acho que é mesmo isso, são os problemas com os quais a gente se depara. Mesmo ao nível do plano de atividades que a gente queira realizar com eles, reparamos que é algo muito limitado porque a nível cognitivo eles já não são capazes, muitos deles, de nos responder às nossas estimulações, com música, jogos. Lá está, é como lhe digo, é mesmo um número reduzido de idosos que consiga</p>
--	--

		<p>participar no que quer que seja porque ou fisicamente ou mentalmente existem défices e não conseguimos chegar a eles”.</p> <p>E8: “Portanto, há outro aspeto que é importante e que é um problema geral, que em Fafe não temos qualificado mas que também representa alguma importância, que é a questão... dos idosos... E que numa caracterização tem de entrar também e até o estudo poderia ajudar... A questão dos idosos muito cedo dependentes”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Também é um bocadinho. Não é tanto, mas é. O que eu quero dizer é que nos centros de convívio... Há o antes de se ir para um centro de convívio, ou outro nome que lhe queiram chamar, algo antes disto, entendes? Que se estimule a [pessoa a] fazer alguma coisa. Aparece a doença, ou tu tens a postura de “ok, eu levanto-me! Estou velhinha mas não me vou deixar” ou senão, adormeces e adoecees ainda mais, que é isso que acontece. O domicílio, quando a gente chega lá, já é assim um bocadinho... [tarde] ”.</p> <p>E8: “Aquilo que me parece mais importante, é procurar dar condições para que as pessoas possam manter a sua autonomia no seu ambiente familiar e o mais tempo possível”.</p> <p>-----</p>
	<p>6.2. Necessidade de fomentar a autonomia da pessoa idosa, de forma a “fixá-la” ao seu domicílio.</p>	
7. Hábitos, interesses e gostos.	<p>7.1. Gosto evidente das pessoas idosas por atividades que remetem ao seu passado.</p>	<p>E7: “Chegamos a eles como? Através de atividades religiosas, que a maioria gosta, coisas que façam lembrar o antigamente, as memórias que eles ainda têm preservadas”.</p> <p>E8: “Também são pessoas que tiveram uma vida dura, uma vida muito difícil. Como lhe disse no início também (...) pessoas fundamentalmente do mundo rural e que aqui, portanto, aqueles pequenos trabalhos officinais, o trabalho físico era importante”.</p>

	<p>7.2. Resistência da população idosa face à novidade.</p>	<p>-----</p> <p>E2: “De quem está à frente da Instituição, parece-me que vê a animação com bom agrado. [Quanto aos] utentes, depende muito deles, dos que estão institucionalizados. Até gostam mas criam muitas resistências, é preciso motivar”.</p> <p>E5: “ (...) são Instituições criadas exatamente para poder dinamizar a vida do idoso e trazer-lhe uma melhor qualidade de vida. Se são suficientes, lá está, acredito que não! Mas também, temos de ver que é uma espada de dois gumes, porque muitas das vezes, as Instituições existem e há se calhar uma falta de adesão por parte da população. As pessoas, estamos a falar de pessoas maioritariamente idosas, não é? Hoje em dia, não têm se calhar uma perceção tão aberta a novas atividades, a novas iniciativas na sua vida e se calhar [encontram-se mais] voltadas ao comodismo, ao comodismo do dia-a-dia. E às vezes, o centro de dia bate lá a casa e infelizmente sabemos que as coisas não funcionam assim” .</p> <p>E5: “O primeiro passo é sempre mais complicado e dou como exemplo a minha avó. Primeiro que fosse à hidroginástica era um trinta e um mas depois de ter ido, adorou aquilo. É a mentalidade deles!”</p> <p>E6: “...existe ali grandes resistências. Nós vimos em certos casos que o idoso precisa de mais serviços em casa. Fazemos uma avaliação e dizemos: “Este idoso precisa de uma higiene habitacional em casa, precisa de um acompanhamento de higiene corporal diário, precisa de outros serviços”. E a pessoa não quer, não quer, não quer! Porque realmente acha que está bem. Foi assim que foi educado e que a casa está limpa” .</p> <p>E6: “Para ele, ele está ótimo. Não vamos invadir o espaço, nem pensar!”</p> <p>E6: “Daqui a dez anos... Como as pessoas vão evoluindo em termos de educação e são práticas educativas, vai-se adquirindo, não é? Portanto, daqui a uns anos talvez as pessoas sejam diferentes e</p>
--	--	---

		<p>aceitem. [Talvez] Seja mais fácil. Agora, com a população que temos...”.</p> <p>E6: “Antigamente havia certos hábitos. Agora eles não querem mudar. As motivações deles, não querem. É mais difícil. No centro de dia, já consigo mais porque estão cá...”.</p>
8. Nível de exigência.	<p>8.1. Distinção entre os idosos da atualidade e das próximas décadas, no que respeita ao grau de exigência face ao tipo e modo de prestação dos serviços.</p>	<p>E4: “As pessoas gostam [de elaborar trabalhos com palha] mas aqui, entendes? Mas nós já começamos a atrair muita gente de cidades, de Guimarães, de Fafe. Porque os meios pequenos estão a ficar sem idosos. O futuro não será com idosos da aldeia [mas sim com] aqueles que se vão afastando. [Que se vão afastando] para os filhos que estão em Lisboa, para os filhos que estão no Porto e depois vão envelhecer e estão lá! Já têm uns hábitos culturais que não têm os senhores daqui. É diferente...”.</p> <p>E7: “Sim, acho que sim. Sem dúvida. Ser mais individualizado e acho que de futuro isso vai obrigar a que as Instituições apostem muito. Os idosos do futuro vão exigir muito mais que aqueles que nos exigem agora. Até porque falamos, a maior parte, de pessoas que são formadas, que estão em constante estimulação. De futuro, caindo numa Instituição, ou vêm totalmente dependentes ou então vão continuar a querer mais e muito bem! Isso, acho que a nível de Instituições vai-nos obrigar a mudar e a adaptarmo-nos a uma realidade completamente diferente daquela que é agora”.</p> <p>E8. “É um trabalho que se vai impondo pelo número de pessoas que precisam de apoio e a exigência das pessoas que chegam a idosos. O nível de exigência do idoso agora... Quero eu dizer, contenta-se com menos do que quando formos idosos. De certeza que seremos mais exigentes. Teremos respostas com melhor qualidade, não só nos espaços físicos mas [ao nível] dos apoios que receberemos”.</p>
9. Conceção “ser idoso” [visão da sociedade em	<p>9.1. Predomínio de determinados estereótipos em torno</p>	<p>E1: “O comportamento e a reação das pessoas, na própria condição da idade, da velhice, são diferenciados. As pessoas que vivem nas zonas rurais não olham para a velhice como algo que pode ser tratado. Entendem que têm que sofrer esta condição de velhice. Nas comunidades urbanas, através</p>

<p>geral].</p>	<p>do conceito “ser idoso”:</p> <p>9.1.1. <u>Inutilidade.</u></p>	<p>dos servidos prestados, [a comunidade] preocupa-se em manter as pessoas no envelhecimento ativo, ajudam as pessoas a envelhecer de uma forma evoluída”.</p> <p>E2: “Os idosos quando entram numa fase da vida que é a reforma são vistos um bocadinho pela sociedade, um bocadinho como inúteis. Há um bocadinho essa perspetiva”.</p> <p>E2: “Claro que os profissionais que trabalham nesta área não os vê [às pessoas idosas] dessa forma. Mas em si, a sociedade ainda os vê um bocadinho dessa forma. Ou então só servem para estar um bocadinho com os netos, ou para fazer serviços de família, (...)”. Porque se aquele idoso tem uma doença, seja ela qual for, tem um problema de saúde seja ela qual for, automaticamente, a sociedade já está a decidir por ele, sem lhe pedir a sua opinião, o que ele acha. Eu acho, na minha opinião, [que esta questão] não está muito bem resolvida, a forma como vemos o envelhecimento (...)”.</p> <hr/> <p>E2: “A pessoa, a pessoa em si idosa quando se reforma continua a viver, continua a ter as suas decisões e isso depois é muito confundido em termos de hierarquia familiar e na [própria] sociedade”.</p> <p>E2: “Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão. Com capacidade de decisão, exatamente. E isso muitas vezes é esquecido”.</p>
----------------	--	--

	9.3. O impacto da cultura no modo como se vê e se sente o “envelhecimento”.	E2: “A cultura é diferente, logo o envelhecimento vai ser diferente. As necessidades que os nossos pais têm não são as mesmas que os nossos avós tinham, como não serão as mesmas quando formos nós, no nosso envelhecimento”.
10. A pessoa idosa nos centros de convívio.	10.1. Nível de autonomia da pessoa idosa neste contexto, mais elevado comparativamente a outros contextos/respostas sociais.	<p>E1: “Muitas pessoas, com idade mais avançada, encontram ali um espaço de envolvimento, de interação, ajuda, proximidade com outras pessoas, conseguindo ir de encontro ao envelhecimento ativo”.</p> <p>E1: “(...) daquilo que eu conheço, é a forma mais adequada de estar junto da população idosa e de a puxar novamente para a vida é através do centro de convívio, onde eles convivem com pessoas da terra, pessoas que se conhecem, com os vizinhos. Na impossibilidade física de puderem partilhar esses convívios, devem existir equipas preparadas para fazer visitas regulares, (...) mantendo o contacto diário, se a pessoa não puder ir [para o centro de convívio]. Temos uma voluntária (...) que todos os dias lhes telefona. Não custa nada! Mas ela também conseguiu ser bem aceite pelas pessoas, pelo casal, [ela] faz parte da vida das próprias pessoas e geralmente o caminho que leve até aí é uma coisa bonita de se lembrar. (...) Ela tem uma vida exigente mas não perdeu este tipo de ação porque ela acha, que é muito importante para as pessoas mas também é importante para ela. Ela sai das suas funções, fica na dúvida, se está a fazer bem ou mal mas tem uma certeza absoluta, a de estar a fazer bem às pessoas e ela sente-se bem a fazer isso [ajudar os outros] ”.</p> <p>E2: “Então temos, centros de convívio que têm pessoas muito ativas. [Nos] Centros de Convívio, todas [as pessoas] estão ativas, e temos algumas semi dependentes mas todas elas têm capacidades cognitivas. Não apresentam um estado demencial que permite já a institucionalização. Daí não ser</p>

		<p>preciso esse elo de ligação com a família”.</p> <p>E2: “Sim, temos senhoras de noventa anos já, que já têm uma bengalinha mas são muito conscientes, nas suas faculdades mentais. Outras pessoas com oitenta e cinco, mas vivem sozinhas e são independentes”.</p> <p>E4: “Alguém que os faça saber ocupar o tempo, porque às vezes há pessoas que não sabem ocupar o tempo que tem, não é? Quem está bem sai de casa e apanha o autocarro, e vai para aqui, vai para ali, vai para acolá, não é? Acho que esta questão dos centros de convívio faz toda a diferença! “</p> <p>E4: “Acho que é uma boa, um bom intermédio entre um apoio ao domicílio e ir para um “lar”. Antes de chegares ali, passaste por isto, ok? Primeiro tens isto, e até te resolves ali. Sessenta por cento dos problemas que tens, ok... Esta parte não resolve, vamos para o apoio ao domicílio. O domicílio não resolve, vamos ao “lar”. Porque é complicado partires logo para coisas que são invasivas, entendes? Porque o domicílio é em casa, vais à casa da pessoa, ficas ali na casa da pessoa. Comes comida que não é feita em tua casa, é invasivo. Vais para um “lar”, pronto, nem vamos falar, não é? Num centro de convívio não! O cliente está ali à sua vontade. Acho eu que não é muito de cariz obrigatório, não é? Se não te apetecer ir, não vais hoje, e pronto. Até ficas em casa a ver a Júlia e tal... És tu que decides ir. Estás ali, tens a horinha de ir para casa. Acho que faz sentido”.</p>
11. Integração da pessoa idosa em várias respostas sociais.	<p>11.1. A complementaridade entre respostas sociais, enquanto alternativa de resposta completa e</p>	<p>E2: “Há, há alguns utentes que têm serviço de apoio ao domicílio, nomeadamente alimentação. Sim!”</p> <p>E6: “Portanto, são pessoas que já são idosas, não se querem inscrever no centro de dia, não se querem inscrever no apoio domiciliário mas sentem falta de uma... [ocupação]. Ocupação! E mesmo na ginástica pode trabalhar-se também, em parte, a estimulação cognitiva. Há certos exercícios que se pode fazer e tenho pessoas que vêm cá e que procuram: “Ah, queríamos participar também!” E olha,</p>

	integrada.	<p>deixo-as participar”.</p> <p>E6: “É assim, pela minha experiência, pelo que vejo no terreno, o centro de dia atualmente é uma resposta que é bastante procurada e as pessoas até preferem o centro de dia ao apoio domiciliário. Porque nós, por exemplo, no centro de dia tentamos fazer um trabalho que faz uma continuidade aos que estão em casa, ou seja, fazemos quase que como uma mistura de serviços. Podemos fazê-lo. Fazemos o transporte das pessoas para o centro de dia, as pessoas passam aqui o dia, ocupam o tempo, têm as refeições durante o dia, à noite vão para casa mas nós também podemos ir limpar a casa da pessoa, fazer a higiene habitacional e fazer o tratamento de roupa, que pertence ao domicílio. Aos fins-de-semana, que o centro de dia está fechado completamos com a entrega das refeições ao domicílio. Ou seja, tentamos idealizar ao máximo o bem-estar do idoso, tentamos dar essa resposta”.</p>
12. A pessoa idosa no serviço de apoio ao domicílio.	12.1. Nível de autonomia superior, comparativamente ao contexto de ERPI, por exemplo.	<p>E4: “Também é um bocadinho. Não é tanto, mas é [numa “fase tardia”, a pessoa idosa já procura a resposta em questão devido a um decréscimo significativo no seu nível de funcionalidade, embora não expressivo comparativamente com o que ocorre na resposta social: ERPI]. O que eu quero dizer é que nos centros de convívio... Há o antes de se ir para um centro de convívio, ou outro nome que lhe queiram chamar, algo antes disto, entendes? Que se estimule a [pessoa a] fazer alguma coisa. Aparece a doença, ou tu tens a postura de “ok, eu levanto-me! Estou velhinha mas não me vou deixar” ou senão, adormeces e adoecees ainda mais, que é isso que acontece. O domicílio, quando a gente chega lá, já é assim um bocadinho... [tarde] ”.</p> <p>E6: “Portanto, tenho casos de pessoas acamadas no apoio domiciliário, com algum nível de dependência. Digamos que vinte e cinco por cento dos nossos casos...”.</p> <p>E6: “São mais autónomos. Ainda se orientam, ainda fazem algumas tarefas sozinhos”.</p>

	<p>12.2. Importância da existência de uma retaguarda familiar, particularmente nos casos em que a pessoa idosa evidencia elevados níveis de dependência física e/ou cognitiva.</p>	<p>-----</p> <p>E6: “No apoio domiciliário já não acontece tanto. No apoio domiciliário, já existem casos mais graves. Eu acho que no apoio domiciliário já há idosos que moram mesmo sozinhos e que os filhos contratam-nos portanto... Tem sido o idoso a pedir a ajuda do apoio domiciliário para responder às necessidades básicas, que consiste na entrega das refeições”.</p> <p>E6: “Nós no centro de dia portanto (...) estabelecemos sempre aquela comunicação com a família. Acho que no fundo, há maior interesse de acompanhamento [por parte da família]. A maioria dos idosos do apoio domiciliário não mora... está mais sozinha, mais isolada”.</p> <p>E6: “E por vezes, a equipa do apoio domiciliário são as únicas pessoas que [estes idosos] veem, por vezes, durante o dia”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “Portanto, tenho casos de pessoas acamadas no apoio domiciliário, com algum nível de dependência. Digamos que vinte e cinco por cento dos nossos casos...”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “Antigamente havia certos hábitos. Agora eles não querem mudar. As motivações deles, não querem. É mais difícil. No centro de dia, já consigo mais porque estão cá...”.</p> <p>E6: “...verificamos que é mais difícil [envolver a pessoa idosa na promoção do seu bem-estar e saúde] mas tentamos sempre responsabilizar a família por tudo o que aconteça ao idoso. Desde o acompanhamento ao médico, muitas vezes também pedem a nossa ajuda, mas tentamos sempre que sejam os familiares a acompanhar às consultas, também para saberem o que se passa com os familiares”.</p>
	<p>12.3. Prevalência casos de dependência.</p>	
	<p>13.4. Relutância na aceitação de determinados serviços/cuidados.</p>	

13. A pessoa idosa no centro de dia.	<p>13.1. Nível de autonomia superior, comparativamente ao que se observa nas respostas sociais: ERPI e SAD.</p> <p>13.2. Existência de retaguarda familiar.</p>	<p>E6: “Relativamente ao centro de dia, a maioria das pessoas são mais autónomas, o nível de dependência é mais ao nível cognitivo. São pessoas mais limitadas porque têm Alzheimer, porque têm demência. Portanto, isso limita mais em termos de orientação social, temporal. As pessoas conseguem comer sozinhas mas precisam de ajuda para tomar banho, para as tarefas do dia-a-dia” .</p> <p>-----</p> <p>E6: “A família é muito importante, sem dúvida. A família é, digamos que é a base, é o pilar para que as coisas correm bem, para que o idoso tenha um envelhecimento ativo e alcance maior longevidade, não é? Portanto, nós tentamos sempre estabelecer a ponte com a família, coordenar todas as atividades que fazemos com a família. O centro de dia nesse sentido funciona bastante bem. Porque até o centro de dia já seleciona, no fundo, as pessoas que se inscrevem em centro de dia. A maioria das pessoas que se inscrevem em centro de dia tem retaguarda familiar. Portanto, durante o dia estão connosco e à noite estão com a família. A maioria dos casos é assim” .</p> <p>E6: “Nós no centro de dia portanto (...) estabelecemos sempre aquela comunicação com a família. Acho que no fundo, há maior interesse de acompanhamento [por parte da família]. A maioria dos idosos do apoio domiciliário não mora... está mais sozinha, mais isolada” .</p>
--------------------------------------	---	--

Categoria: Caraterização da pessoa idosa que se encontra na comunidade (residente no concelho de Fafe).		
Definição: Caraterização da pessoa idosa nas suas várias dimensões (física, psicológica, social, poder económico), nomeadamente fazendo referência a características sociodemográficas, pessoais (hábitos, interesses, gostos) e nível de funcionalidade (nível de dependência <i>versus</i> autonomia). Esta população não recebe qualquer tipo de apoio institucional.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Dimensão física.	1.1. Degradação gradual das funções músculo-esqueléticas.	<p>E8: “E, portanto, como esse trabalho físico era significativo também, a degradação física nomeadamente, do sistema osteoarticular é grande. Hoje, vemos idosos, por exemplo, ainda perfeitamente lúcidos, do ponto de vista intelectual bemzinho, muito bem! Mas do ponto de vista motor, por exemplo, muito limitados, não é?”</p> <p>E8: “A impressão que eu tenho, olhando para os nossos idosos, não só nas atividades comuns mas também naquelas que vamos promovendo é que, quando olhamos para o panorama que lá estão, é que a grande maioria tem um tipo de problema motor”.</p>
2. Dimensão psicológica.	2.1. Presença de psicopatologias várias, tais como, quadros depressivos.	<p>E1: “Fiz lá uma visita e uma senhora veio dizer-me e agradecer-me por estar a pensar nessas coisas, porque ela já estava em casa em depressão há vários anos. Ninguém conseguia tirar esta senhora de casa. [Segundo o discurso dessa senhora], “uma amiga convenceu-me a vir uma vez e depois eu comecei a frequentar e a depressão foi-se”.</p> <p>E1: “Ela desconhecia que tinha formas de superar aquela situação. Como há muita gente que me diz que existem muitas pessoas com depressões e que o que falta a essas pessoas é alguma coisa que as motivam, que as chamem, que as envolvam e que se isso acontecer, a depressão vai embora”.</p> <p>E3: “Estes centros de convívio são importantes para evitar a exclusão, pois o indivíduo quando chega à idade da reforma pensa que já não pode fazer nada, o que pode levar a quadros depressivos. [Isto]</p>

		<p>porque acha que já não é útil à sociedade. Por isso, estes centros são importantes!”</p> <p>E8: “Os idosos muitas vezes deprimem, deprimem muito, não é? E é difícil tratar as depressões nos idosos porque a janela terapêutica é apertada. A diferença entre a dose eficaz e a dose tóxica é mais pequena. Para ser efetivo num idoso... Se nós medicamos de mais corremos o risco. Vão aumentar as quedas, quer dizer... E, às tantas, um idoso para ficar bem-disposto... Cai, faz uma fratura da anca, tem de ser operado, é uma tragédia! É muito sensível. É preciso ter alguma experiência e bom senso”.</p> <p>E8: “Quando chegam a idosos, chegam já todos deprimidos e tal. Com depressões crónicas, a arrastar...”</p> <p>-----</p> <p>E2: “Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão. Com capacidade de decisão, exatamente. E isso muitas vezes é esquecido”.</p> <p>E8: “Os idosos são um grupo populacional que um município como o nosso tem preocupações assumidas, de natureza social. Estão em primeiro lugar! São um grupo de pessoas com menor capacidade reivindicativa. Portanto, é justo podermos ajudar”.</p>
	<p>2.2. Capacidade de decisão/autonomia da pessoa idosa pouco valorizada e/ou afetada pela instalação de patologias diversas, nomeadamente, as de foro cognitivo.</p>	
3. Dimensão social.	<p>3.1. O isolamento social, fenómeno prevalente na comunidade idosa, do concelho de Fafe.</p>	<p>E1: “As pessoas têm um grande pudor à exposição. Isso realmente é um ato cultural que tem que ser trabalhado e é muito característico das pequenas aldeias, embora nos meios mais urbanos, as pessoas ficam isoladas por falta das próprias condições criadas”.</p> <p>E1: “O que mais falta às pessoas são os afetos! É claro que as pessoas também têm de ser recetivas e as pessoas às vezes têm dificuldade em aceitar as pessoas em casa, têm relutância, porque a vida foi</p>

	<p>dura com elas. Mas quando se consegue conquistar as pessoas e elas deixam as outras pessoas entrarem, aí é uma maravilha, uma delícia! Eu conheci pessoas que viviam completamente sozinhas e que alteraram o [seu] estilo de vida depois de receber e acolher os nossos voluntários”.</p> <p>E5: “O primeiro passo é sempre mais complicado e dou como exemplo a minha avó. Primeiro que fosse à hidroginástica era um trinta e um mas depois de ter ido, adorou aquilo. É a mentalidade deles! Eles passaram por fases que nós não temos sequer ideia, nomeadamente o 25 de abril. Passaram uma ditadura, estão habituados a outro tipo de rigidez na sociedade. Não é fácil se nós lhes mostrarmos que vivemos numa sociedade de horizontes muito mais alargados, muito mais libertador... Portanto, acho que é um trabalho muito complicado. Mas que acredito que no futuro e falo num futuro a longo prazo, deixará de ser um problema porque, lá está, fruto da instrução que nós, que as gerações vindouras já começam a apresentar, no futuro já terão outra ideia, outra noção daquilo que estamos aqui realmente a tratar. Os [idosos] que nós hoje temos não têm essa noção e daí que eles, por culpa própria e ponho o “culpa própria” entre aspas porque, lá está, é a sua maneira de ser, fruto da sociedade em que sempre estiveram inseridos, acabam por se acomodar e talvez isso seja o maior estigma. É combater, é combater esse isolamento das pessoas”.</p> <p>E5: “Portanto, não têm as condições para aceder a esse tipo de serviços. Não tendo as condições, já sabemos que vão ficar vetados, entregues à solidão, à falta de cuidados”.</p> <p>E8: “Nos “lares”, até vão tendo oportunidades de estar em família, porque estão em sua casa mas as pessoas saem das suas casas para ir trabalhar e os miúdos vão estudar e os avós ficam sozinhos... Portanto, este espaço de convívio também ajuda a... [combater este fenómeno/a solidão]”.</p> <p>-----</p>
--	--

	<p>3.2. Prevalência de casos de solidão, no seio da população idosa que se encontra na comunidade.</p>	<p>E1: Paradoxalmente, as pessoas da cidade estão mais isoladas do que as pessoas das freguesias [mais periféricas]. Existe maior dificuldade em chegar junto das pessoas da cidade, às vezes por obstáculo da própria família do que chegar às pessoas isoladas [geograficamente]. As pessoas às vezes estão isoladas por necessidade. Aqui em Fafe, foram poucas as pessoas que se adaptaram, que aceitaram. A situação da área urbana é mais complicada do que a dos espaços rurais”.</p> <p>E1: “Ele tinha uma necessidade imperiosa de viver, conviver e de um momento para o outro ele viu-se ali também isolado, mesmo havendo lá pessoas”.</p> <p>E2: “Enquanto as pessoas que estão nas cidades, ou vivem em apartamentos com os filhos, sentem muito mais a solidão, e não têm muito com quem falar, sentem-se mais sozinhas. (...) Na aldeia, nas zonas rurais as pessoas ajudam-se muito mais... ..e nas cidades não! Cada um quer andar a correr para o trabalho... Não há ali aquela proximidade”.</p> <p>E5: “Os [idosos] que nós hoje temos não têm essa noção e daí que eles, por culpa própria e ponho o “culpa própria” entre aspas porque, lá está, é a sua maneira de ser, fruto da sociedade em que sempre estiveram inseridos, acabam por se acomodar e talvez isso seja o maior estigma. É combater, é combater esse isolamento das pessoas”.</p> <p>E5: “Portanto, não têm as condições para aceder a esse tipo de serviços. Não tendo as condições, já sabemos que vão ficar vetados, entregues à solidão, à falta de cuidados”.</p> <p>E6: “Verificamos na maioria dos casos solidão e isolamento. Passam o dia sozinhos em casa, sozinhos! Muitas vezes, pode-lhes acontecer alguma coisa. Os vizinhos nem dão conta, não é? E pronto, e dependendo da altura do ano, há alturas que realmente é mais difícil. Se for no verão, vão mais para a rua, aproveitam para ir para o jardim. No inverno, é mais complicado...”</p>
--	---	--

	<p>3.3. Formas de combater a “exclusão social”.</p> <p>3.3.1. <u>Medida/Estratégia:</u> Os centros de convívio.</p>	<p>E6: “Sozinhos e passam o dia sozinhos, sem vizinhos, sem ninguém que os vá visitar. Só mesmo connosco que vamos lá, [através] do apoio domiciliário. Vamos e notamos isso”.</p> <p>E8: “Nos “lares”, até vão tendo oportunidades de estar em família, porque estão em sua casa mas as pessoas saem das suas casas para ir trabalhar e os miúdos vão estudar e os avós ficam sozinhos... Portanto, este espaço de convívio também ajuda a... [combater este fenómeno/a solidão] ”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “Estes centros de convívio são importantes para evitar a exclusão, pois o indivíduo quando chega à idade da reforma pensa que já não pode fazer nada, o que pode levar a quadros depressivos. [Isto] porque acha que já não é útil à sociedade. Por isso, estes centros são importantes!”</p>
4. Poder económico.	<p>4.1. Baixas reformas da população idosa, que se encontra na comunidade.</p>	<p>E4: “Olha, [a nível] económico. Reformas muito pequenas para poderem contratar um serviço, porque apesar de ser participado pela Segurança Social, mesmo aquilo que eles pagam, é muito dinheiro. Quando estamos a falar de um universo de reformas de duzentos, trezentos euros, por pouco que lhes tires, é sempre pouco [ficam com pouco para eles]. Se vamos falar de lar então, ainda é pior!”</p> <p>E5: “Depois, fruto também de estarem ligadas ao ramo agrícola, não é? São pessoas também que financeiramente não dispõem das qualidades mínimas na minha opinião”.</p> <p>E5: “Acabo por não conseguir dar uma resposta concisa neste termo porque acho que estaria a retirar da resposta a maior fatia do bolo, que neste caso são todos aqueles que não conseguem aceder a este tipo de serviço” [ou seja, parte significativa da população idosa residente no concelho em questão</p>

	<p>não detém potencial financeiro para ingressar em determinadas respostas sociais].</p> <p>E5: “Ainda agora estávamos aqui em conversa e o Sr X referiu bem, que tem uma reforma de duzentos e tal euros e trabalhou quarenta e nove anos da vida dele”.</p> <p>E5: “Maioritariamente [com baixas reformas]. Estamos a falar, vai tudo de encontro à minha primeira resposta que é o nível de instrução destas pessoas. Fruto dos ramos a que se dedicaram, as reformas de hoje não são aquelas que desejariam, provavelmente mereceriam [mais], não é? Portanto, não têm as condições para aceder a esse tipo de serviços. Não tendo as condições, já sabemos que vão ficar vetados, entregues à solidão, à falta de cuidados”.</p> <p>E5: [No que concerne aos desafios] “Começa pela família. Depois, aquilo que eu tinha dito na minha primeira resposta, que é a falta de condições económicas”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “É assim, incapacitados não conheço. Conheço pessoas que vivem em miséria extrema. (...) Sim, pobreza extrema. Nesse sentido, nós como junta temos ajudado e digo ajudado mas não o digo com grande convicção nem grande felicidade, porque de facto, nós não conseguimos mudar a realidade das pessoas, infelizmente. Temos recursos limitadíssimos e temos ajudado então onde nós podemos. E até onde podemos, não é o suficiente! Portanto, conheço alguns casos realmente muito complicados, onde nós temos prestado ajuda naquilo que são as necessidades básicas”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Às vezes, temos de perceber que as pessoas evitam procurar ajuda. Não gostam de dar essa parte fraca, que de fraca não tem nada, não é? São circunstâncias perfeitamente normais. Hoje são eles, amanhã seremos nós. Não sabemos o dia de amanhã. De facto, de fraca não tem rigorosamente</p>
4.2. Casos de pobreza.	
4.3. Desejo da pessoa idosa em manter o anonimato.	

		nada”.
		<p>E5: “Percebo que sejam razões de orgulho, de dar uma parte fraca. Supostamente as pessoas vêm isso como uma parte fraca. Está totalmente errada. E como tal, evitam pedir ajudar porque as pessoas vão ter pena. Não é uma questão de ter pena. É uma questão de solidariedade. É por isso que nós cá estamos e infelizmente e digo infelizmente porque gostaria de poder ajudar mais. Sabendo bem o limite das nossas possibilidades mas infelizmente as pessoas quando têm problemas não os fazem chegar a quem deviam (...)”.</p>
5. Características sociodemográficas.	5.1. Reduzido nível de literacia.	<p>E5: “Primeiramente, uma população com um nível de conhecimento geral, um nível de instrução muito limitada. (...) que não sabe ler, não sabe escrever e falo por exemplo, na minha família. Portanto, estamos a falar de pessoas que a nível de instrução estão de facto muito limitadas”.</p> <p>E6: “Em termos de escolaridade, são pessoas que são analfabetas ou que frequentaram o primeiro ciclo até à quarta classe”.</p> <p>E7: “O cérebro envelhece, há perdas e às vezes não é demência nenhuma. São as perdas normais, da falta de estimulação porque a maioria não sabe ler, não é capaz de pegar num livro para ler, para se estimular a ela própria e isso faz com que a plasticidade cerebral também vá mirrando e haja cada vez mais perdas”.</p> <p>E8: “Tínhamos uma população pouco escolarizada, tínhamos uma população em que o trabalho rural era a principal ocupação das pessoas e, portanto, tínhamos uma [população] com baixa literacia em geral... Rural, pouco desenvolvida. E portanto, o que nós temos agora são idosos que representam essa situação dessa altura. Temos hoje, mais senhoras que homens, portanto, muitas mulheres idosas, muito condicionadas ao papel da mulher, que tinham há quarenta anos. Com pouco autonomia e</p>

		<p>pouca capacidade por exemplo, de lidar com instituições públicas, idas aos bancos, com pouca agilidade no mundo moderno. Com alguma dificuldade de contacto com as novas tecnologias. E, portanto, estamos a falar num retrato geral, depois há nichos, não é?”</p> <p>-----</p> <p>E5: “Normalmente eram pessoas mais ligadas à agricultura. Ou seja, setenta a oitenta por cento ligada à agricultura (...)”.</p> <p>E8: “Tínhamos uma população pouco escolarizada, tínhamos uma população em que o trabalho rural era a principal ocupação das pessoas e, portanto, tínhamos uma [população] com baixa literacia em geral... Rural, pouco desenvolvida”.</p> <p>-----</p> <p>E8: “E sabem! São pessoas pouco letradas mas têm conhecimento da vida, não é? E sabem como as coisas se passam”.</p> <p>-----</p> <p>E8: “Temos hoje, mais senhoras que homens, portanto, muitas mulheres idosas, muito condicionadas ao papel da mulher, que tinham há quarenta anos. Com pouco autonomia e pouca capacidade por exemplo, de lidar com instituições públicas, idas aos bancos, com pouca agilidade no mundo moderno. Com alguma dificuldade de contacto com as novas tecnologias. E, portanto, estamos a falar num retrato geral, depois há nichos, não é?”</p> <p>E8: “Uma população idosa predominantemente feminina, muitas senhoras a viverem sozinhas,</p>
	<p>5.2. Profissão prévia essencialmente circunscrita ao setor rural/agrícola.</p>	
	<p>5.3. A população idosa, uma população com “experiência de vida/sabedoria”.</p>	
	<p>5.4. Predominância do sexo feminino, na população idosa.</p>	

	<p>muitas a viverem ainda ou institucionalizadas ou a viver com a família, num conceito familiar alargado. Ainda há felizmente....”</p> <p>-----</p> <p>E3: “A população está muito envelhecida. A esperança média de vida está a aumentar”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Depois, fruto também de estarem ligadas ao ramo agrícola, não é? São pessoas também que financeiramente não dispõem das qualidades mínimas na minha opinião. Portanto, acho que é uma população que efetivamente merece e muito, a atenção das associações, das Instituições, das empresas, das pessoas que possam prestar o auxílio a esta população. Porque na minha opinião, e tendo em conta que estamos num meio rural, num concelho pequeno, são pessoas que carecem de várias condições para terem o mínimo de dignidade de vida possível”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “O primeiro passo é sempre mais complicado e dou como exemplo a minha avó. Primeiro que fosse à hidroginástica era um trinta e um mas depois de ter ido, adorou aquilo. É a mentalidade deles! Eles passaram por fases que nós não temos sequer ideia, nomeadamente o 25 de abril. Passaram uma ditadura, estão habituados a outro tipo de rigidez na sociedade. Não é fácil se nós lhes mostrarmos que vivemos numa sociedade de horizontes muito mais alargados, muito mais libertador... Portanto, acho que é um trabalho muito complicado. Mas que acredito que no futuro e falo num futuro a longo prazo, deixará de ser um problema porque, lá está, fruto da instrução que nós, que as gerações</p>
<p>5.5. Elevada esperança média de vida/longevidade.</p>	
<p>5.6. Qualidade de vida da população idosa, aquém do desejado.</p>	
<p>5.7. Presença de um passado “conservador”, na vida das pessoas idosas.</p>	

		<p>vindouras já começam a apresentar, no futuro já terão outra ideia, outra noção daquilo que estamos aqui realmente a tratar. Os [idosos] que nós hoje temos não têm essa noção e daí que eles, por culpa própria e ponho o “culpa própria” entre aspas porque, lá está, é a sua maneira de ser, fruto da sociedade em que sempre estiveram inseridos, acabam por se acomodar e talvez isso seja o maior estigma. É combater, é combater esse isolamento das pessoas”.</p>
6. Nível de funcionalidade.	<p>6.1. Menor nível de dependência (física e/ou mental) comparativamente à população idosa institucionalizada.</p>	<p>E4: “A que está institucionalizada, a maior parte dela é impossibilitada, tem muitas dependências, doenças e demências. A da comunidade, muitas vezes vai-se arrastando até não poder mais. Infelizmente, ainda estamos nesse ponto, em que as pessoas só vão para o “lar” quando já não encontram outra maneira de subsistir sozinha em casa. Mas pronto, ainda existe alguma [população residente na comunidade] que ainda [se encontra] muito bem. Mas a [população que se encontra nas Instituições, é muito debilitada”.</p> <p>E7: “Quando participamos em atividades que a Câmara proporciona ou outras Instituições ou outras respostas verificamos que aí, a população idosa vai dos sessenta e cinco para cima, aí não... Verificamos que as pessoas têm outra autonomia. É completamente diferente! São pessoas que vão sozinhas. É completamente diferente do que nós. Quando participamos, temos meia dúzia que conseguimos levar em comparação com as pessoas que lá estão que vêm das respostas das juntas”.</p> <p>-----</p> <p>E8: “Aquilo que me parece mais importante, é procurar dar condições para que as pessoas possam manter a sua autonomia no seu ambiente familiar e o mais tempo possível”.</p>
	<p>6.2. Fomentar a autonomia da pessoa idosa para “fixá-la” ao seu domicílio.</p>	

<p>7. Hábitos, interesses e gostos.</p>	<p>7.1. A pessoa idosa tem preferência por atividades que remetem ao seu passado.</p> <p>7.2. Influência da localização da resposta social, no nível de adesão à mesma.</p> <p>7.3. Resistência da pessoa idosa à novidade/relutância em participar nas atividades de animação sociocultural e/ou aceitar determinados serviços/cuidados.</p>	<p>E8: “Também são pessoas que tiveram uma vida dura, uma vida muito difícil. Como lhe disse no início também (...) pessoas fundamentalmente do mundo rural e que aqui, portanto, aqueles pequenos trabalhos oficiais, o trabalho físico era importante”.</p> <p>-----</p> <p>E7: “Agora, lá está, o Município tem proporcionado às Juntas de Freguesia abrir centros de convívio. Acho que isso é uma mais-valia, mesmo para as freguesias. As pessoas já [dizem:] “Ah, é na minha freguesia. Eu até vou e converso”. Lá está, o Município a dar respostas muito úteis para que exista um maior controlo, não é controlo... [Para] que se possa dar apoio, carinho, estar mais presente e não ter os idosos tão sozinhos”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “Eu fui e vi uma resistência por parte de uma das irmãs que não queria colocar isso [o referido equipamento]. [Segundo essa irmã, o equipamento serviria] para tomar conta delas e que depois [da sua implementação] um monte de pessoas iria começar a perturbar. Elas não deixaram (...) é uma questão cultural extremamente enraizada”.</p> <p>E6: “Tem sido o idoso a pedir a ajuda do apoio domiciliário para responder às necessidades básicas, que consiste na entrega das refeições. O principal é a entrega de refeições. Claro que temos de ter outros serviços associados. Tentamos sensibilizar ao máximo, embora como já disse há pouco, muitos idosos não querem que se vá fazer a higiene habitacional, outros não querem higiene corporal mas por isso...”.</p> <p>E6: “Daqui a dez anos... Como as pessoas vão evoluindo em termos de educação e são práticas</p>
---	--	---

		educativas, vai-se adquirindo, não é? Portanto, daqui a uns anos talvez as pessoas sejam diferentes e aceitem. [Talvez] Seja mais fácil. Agora, com a população que temos....”.
8. Conceção “ser idoso” [visão da sociedade em geral].	<p>8.1. Predomínio de determinados estereótipos em torno do conceito “ser idoso”:</p> <p>9.1.1.1. <u>Inutilidade.</u></p>	<p>E1: “O comportamento e a reação das pessoas, na própria condição da idade, da velhice, são diferenciados. As pessoas que vivem nas zonas rurais não olham para a velhice como algo que pode ser tratado. Entendem que têm que sofrer esta condição de velhice. Nas comunidades urbanas, através dos serviços prestados, [a comunidade] preocupa-se em manter as pessoas no envelhecimento ativo, ajudam as pessoas a envelhecer de uma forma evoluída”.</p> <p>E2: “Os idosos quando entram numa fase da vida que é a reforma são vistos um bocadinho pela sociedade, um bocadinho como inúteis. Há um bocadinho essa perspetiva”.</p> <p>E2: “Claro que os profissionais que trabalham nesta área não os vê [às pessoas idosas] dessa forma. Mas em si, a sociedade ainda os vê um bocadinho dessa forma. Ou então só servem para estar um bocadinho com os netos, ou para fazer serviços de família, (...) A pessoa, a pessoa em si idosa quando se reforma continua a viver, continua a ter as suas decisões e isso depois é muito confundido em termos de hierarquia familiar e na [própria] sociedade. Porque se aquele idoso tem uma doença, seja ela qual for, tem um problema de saúde seja ela qual for, automaticamente, a sociedade já está a decidir por ele, sem lhe pedir a sua opinião, o que ele acha. Eu acho, na minha opinião, [que esta questão] não está muito bem resolvida, a forma como vemos o envelhecimento (...)”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “A pessoa, a pessoa em si idosa quando se reforma continua a viver, continua a ter as suas decisões e isso depois é muito confundido em termos de hierarquia familiar e na [própria] sociedade”.</p> <p>E2: “Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é</p>
	<p>8.2. Necessidade de disseminação de uma visão positiva acerca do processo de</p>	

	envelhecimento.	idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão. Com capacidade de decisão, exatamente. E isso muitas vezes é esquecido”.
	8.3. O impacto da cultura no modo como se vê e se sente o “envelhecimento”.	<p>-----</p> <p>E2: “A cultura é diferente, logo o envelhecimento vai ser diferente. As necessidades que os nossos pais têm não são as mesmas que os nossos avós tinham, como não serão as mesmas quando formos nós, no nosso envelhecimento”.</p>
9. Distinção: pessoa idosa que vive ou viveu no centro (meio urbano) e a pessoa idosa que habita ou habitou na periferia do concelho (meio rural).	9.1. Relação entre a “origem” da pessoa idosa e o tipo de atividade apreciada pela mesma.	<p>E1: “O comportamento e a reação das pessoas, na própria condição da idade, da velhice, são diferenciados. As pessoas que vivem nas zonas rurais não olham para a velhice como algo que pode ser tratado. Entendem que têm que sofrer esta condição de velhice. Nas comunidades urbanas, através dos serviços prestados, [a comunidade] preocupa-se em manter as pessoas no envelhecimento ativo, ajudam as pessoas a envelhecer de uma forma evoluída”.</p> <p>E1: “As pessoas têm um grande pudor à exposição. Isso realmente é um ato cultural que tem que ser trabalhado e é muito característico das pequenas aldeias, embora nos meios mais urbanos, as pessoas ficam isoladas por falta das próprias condições criadas”.</p> <p>E2: “Em zonas rurais, as pessoas, de uma forma geral, na minha opinião, em termos rurais, as pessoas são mais independentes e em termos terapêuticos têm outras atividades que nas zonas citadinas não há. Por exemplo no campo, o campo dá muita vida às pessoas. Esse trabalho, em termos psicológicos, medicinais, elas estão bem melhor com a vida, resolvidas. Enquanto as pessoas que estão nas cidades, ou vivem em apartamentos com os filhos, sentem muito mais a solidão, e não têm muito com quem falar, sentem-se mais sozinhas. (...) Na aldeia, nas zonas rurais as pessoas</p>

		ajudam-se muito mais... ..e nas cidades não! Cada um quer andar a correr para o trabalho... Não há ali aquela proximidade”.
10. Acesso à informação.	10.1. Desconhecimento, por parte da pessoa idosa, sobre: onde, a quem se dirigir (quando necessitam) e o que existe (recursos/serviços) para melhorar a sua qualidade de vida.	<p>E4: “Quem está no centro, a acessibilidade é melhor. Permite que as pessoas se desloquem com mais qualidade, mesmo na questão dos transportes. Acho que também, as pessoas são mais instruídas. Pode ser uma ideia errada, mas tenho a ideia de que são mais instruídas e que procuram atividades diferentes. [No mundo] rural, na periferia, [a população] é muito da agricultura, do cuidar dos netos, apanhá-los quando eles vêm da escola. Parece-me um bocadinho assim, [pelo menos] aqueles que estão bem”.</p> <p>E5: “Não tenho a mínima dúvida, que muita gente por aí esteja e necessitar de ajuda e que muitas das vezes não falam porque não sabem que há uma entidade que tem essa obrigação e que lhe vai trazer outras condições que até então não tinha. Portanto, (...) uma vez mais, nós vamos levar a discussão à falta de conhecimento. Aqueles três pontos que no início [exploramos] (...) vamos andar sempre a “rodar” nesses desafios”.</p> <p>E5: “ Mesmo eu, lá está, apesar de ser um jovem, desconheço como muitas das coisas funcionam. Se calhar há muito, há muita falta de informação”.</p> <p>E5: “Existe esse cuidado por exemplo, de teleassistência, isso é fantástico! Desconhecia, isso é fantástico! Mas se falar em teleassistência à minha avó, ela não vai perceber nada do que isso é. Portanto, lá está, estamos a... não estamos a resolver o problema com isso”.</p>

Categoria: Principais desafios enfrentados pela pessoa idosa da atualidade, no concelho de Fafe.		
Definição: Principais problemáticas identificadas pelos profissionais ligados ao contexto, durante a sua prática profissional e que comprometem a seu ver, a qualidade dos serviços prestados. Problemáticas igualmente identificadas, para as quais ainda não se encontrou solução, ou as soluções que existem não são suficientes, do ponto de vista do profissional, comprometendo de igual forma, e significativamente, o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa.		
Temas:	Subtemas:	Exemplos de Verbalizações:
1. Solidão.	1.1. “Abandono” da pessoa idosa institucionalizada.	<p>E2: “A solidão. Sim! Muita solidão. É o resultado de doenças psicológicas, depressão. Os idosos quando entram numa fase da vida que é a reforma são vistos um bocadinho pela sociedade, um bocadinho como inúteis”.</p> <p>E4: “Ora bem, acho que a questão do abandono, não sei se antigamente existia, mas atualmente existe o abandono. Como é que eu te hei-de dizer? Mais frio, entendes? A pessoa até vem cá todos os fins-de-semana, mas está ali cinco minutos e vai embora. Eu lembro-me de ir ver pessoas aos “lares”, ficava ali a tarde toda a conversar e ficávamos. Era a ida a ver o tio ou o avô, nem que tivéssemos de estar ali a tarde toda. Nem que fossemos de quinze em quinze dias, mas éramos visita, entendes? Agora as pessoas, parece que vêm aqui dizer: “Olá! Está tudo bem? Chaul!” Ou seja, cria-se a necessidade de haver maior afeto dentro das Instituições, porque o afeto não vem de quem deveria vir, não é cem por cento, mas grande parte, não vem de onde deveria vir. Ou seja, quem cá trabalha, colaboradores, técnicos, tem que ter a capacidade de dar, a capacidade de amar, muito superior àquilo que antigamente era necessário. E acho que são [estas] as grandes necessidades...”</p> <p>E6: “No apoio domiciliário já não acontece tanto. No apoio domiciliário, já existem casos mais</p>

	<p>1.2. Consequências da solidão tais como, a emergência de quadros depressivos/demenciais.</p>
<p>graves. Eu acho que no apoio domiciliário já há idosos que moram mesmo sozinhos e que os filhos contratam-nos portanto... Tem sido o idoso a pedir a ajuda do apoio domiciliário para responder às necessidades básicas, que consiste na entrega das refeições”.</p> <p>E8: “O que em Fafe, também não falei nisso, um dos problemas dos idosos no geral é a solidão! E, portanto, mesmo os que estão em família, principalmente os que estão na família. Nos “lares”, até vão tendo oportunidades de estar em família, porque estão em sua casa mas as pessoas saem das suas casas para ir trabalhar e os miúdos vão estudar e os avós ficam sozinhos... Portanto, este espaço de convívio também ajuda a... [combater este fenómeno/a solidão]”.</p> <p>E8: “A nível de Fafe, há sempre aquelas tais relações de vizinhança, que acabam por se conhecer e as pessoas estão mais ligadas uns aos outros. Nas aldeias, as pessoas que ficam isoladas e sós, se não tiverem problemas de mobilidade, saem de casa e encontram sempre a vizinha, a conhecida, a comadre... Esse problema da solidão é um problema real que não assume as proporções de uma grande cidade”.</p> <hr/> <p>E3: “Sim, estes centros ajudam nestas duas vertentes. Ajudam nos estados depressivos, porque toda a vida trabalharam e agora pensam naquilo que vão fazer. Porque quando não têm ocupações, netos para cuidar, as pessoas tendem a isolar-se, a ter quadros depressivos ou mesmo, acelerar o processo demencial fruto do sedentarismo. Por isso, estes centros diminuem o isolamento social e traz [ao de cima] um envelhecimento normal e não patológico”.</p> <hr/>	

	<p>1.3. Relação entre solidão e a localização da pessoa idosa (meio rural <i>versus</i> meio urbano).</p>	<p>E2: “Em zonas rurais, as pessoas, de uma forma geral, na minha opinião, em termos rurais, as pessoas são mais independentes e em termos terapêuticos têm outras atividades que nas zonas citadinas não há. Por exemplo no campo, o campo dá muita vida às pessoas. Esse trabalho, em termos psicológicos, medicinais, elas estão bem melhor com a vida, resolvidas. Enquanto as pessoas que estão nas cidades, ou vivem em apartamentos com os filhos, sentem muito mais a solidão, e não têm muito com quem falar, sentem-se mais sozinhas. (...) Na aldeia, nas zonas rurais as pessoas ajudam-se muito mais....”.</p>
<p>2. Isolamento Social.</p>	<p>2.1. Distanciamento familiar/pessoa idosa.</p> <p>2.1.1. <u>Papel da educação para explicar este “fenómeno”.</u></p>	<p>E1: “É um problema que poderia estar bem mais atenuado, se os familiares tivessem consciência que podem ajudar essas pessoas, que estão neste momento isoladas”.</p> <p>E5: “Primeiramente, aquilo que mais me custa de ver é talvez a falta de ajuda e solidariedade da própria família, dentro da própria família nomeadamente, os filhos [que] muitas vezes não sabem prestar o auxílio, não sabem ou não querem. Na maior parte das vezes, prestar o auxílio necessário aos mais idosos, aos avós, pais, sejam o que for. Olham mais para eles como um “empecilho” que outra coisa e portanto, começamos logo no interior, no seio familiar a encontrar falhas graves neste tipo de situação”.</p> <p>E5: “Já por isso, eu referi logo no início. Noto, noto, noto. Infelizmente noto”.</p> <p>E5: “Exatamente. Isto é uma questão educacional. Acho que parte, dentro do seio familiar, esta educação de que a família está sempre em primeiro. E por muito que as Instituições façam, só ouve quem quer! E normalmente, essas pessoas não ouvem porque não querem, não é?”</p> <p>-----</p>

	<p>2.2. O isolamento social nos meios citadinos.</p>	<p>E1: “Paradoxalmente, as pessoas da cidade estão mais isoladas do que as pessoas das freguesias [mais periféricas]. Existe maior dificuldade em chegar junto das pessoas da cidade, às vezes por obstáculo da própria família do que chegar às pessoas isoladas [geograficamente]. As pessoas às vezes estão isoladas por necessidade”.</p> <p>E1: “Exatamente! As pessoas têm um grande pudor à exposição. Isso realmente é um ato cultural que tem que ser trabalhado e é muito característico das pequenas aldeias, embora nos meios mais urbanos, as pessoas ficam isoladas por falta das próprias condições criadas”.</p> <p>E2: “ (...) Enquanto as pessoas que estão nas cidades, ou vivem em apartamentos com os filhos, sentem muito mais a solidão, e não têm muito com quem falar, sentem-se mais sozinhas. (...) Na aldeia, nas zonas rurais as pessoas ajudam-se muito mais....”.</p> <hr/> <p>E1: “Penso que a principal necessidade da população idosa é a de ser sensibilizada, ter informação. Ser sensibilizada para se envolver nestas respostas que hoje estão em ação (...) por vezes, o maior obstáculo é retirar as pessoas de casa”.</p> <p>E6: “...existe ali grandes resistências. Nós vimos em certos casos que o idoso precisa de mais serviços em casa. Fazemos uma avaliação e dizemos: “Este idoso precisa de uma higiene habitacional em casa, precisa de um acompanhamento de higiene corporal diário, precisa de outros serviços”. E a pessoa não quer, não quer, não quer! Porque realmente acha que está bem. Foi assim que foi educado e que a csa está limpa”.</p> <hr/>
	<p>2.3. Resistência da pessoa idosa face ao “desconhecido”.</p>	

	<p>2.4. A socialização como forma de combater o isolamento social.</p> <p>2.5. Envolvimento das entidades estatais no combate ao isolamento social/ “vulnerabilidade” desta população.</p>	<p>E1: “Fiz lá uma visita e uma senhora veio dizer-me e agradecer-me por estar a pensar nessas coisas, porque ela já estava em casa em depressão há vários anos. Ninguém conseguia tirar esta senhora de casa. [Segundo o discurso dessa senhora], “uma amiga convenceu-me a vir uma vez e depois eu comecei a frequentar e a depressão foi-se”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “Olha, vou contar outro episódio isolado, muito significativo. Nós conseguimos, na [nossa organização], fornecer assistência, numa região a quatro quilómetros do centro da freguesia, numa pequena aldeia isolada. [Ali residiam] duas pessoas, duas irmãs que vivem em perigo, sem nenhuma proteção. Fomos lá com o presidente da junta (...) contactamos as pessoas. É uma resposta muito rica que deve ser afirmada. É uma resposta solidária. Vamos lá para colocar o equipamento de telecomunicação”.</p> <p>E3: “Devíamos de ter mais centros de dia e centros de convívio em Juntas de Freguesia. Estão a apostar nessas respostas e os utentes dos centros de dia serão os futuros clientes dos nossos “lares”. Temos que desmistificar o paradigma social que as pessoas ainda têm”.</p> <p>E4: “O que se vê mais são os “lares” e os serviços de apoio ao domicílio. O que tu neste momento dirigiste [centro de convívio] acho que é uma ideia interessante e que se deveria fazer mais, porque acaba por ser outra linha que atrasa o processo. O que é que nós temos? Temos pessoas que não querem estar sozinhas em casa e pronto, ok?”</p> <p>-----</p>
--	--	--

	<p>2.6. Alheamento da população mais jovem face às problemáticas desta população (idosa).</p>	<p>E5: “Portanto, acho que é uma população que efetivamente merece e muito, a atenção das associações, das Instituições, das empresas, das pessoas que possam prestar o auxílio a esta população. Porque na minha opinião, e tendo em conta que estamos num meio rural, num concelho pequeno, são pessoas que carecem de várias condições para terem o mínimo de dignidade de vida possível. Portanto, acho que é uma população que nós temos, nós, falo agora enquanto político, que nós temos a obrigação de olhar com outro... um olhar mais especial, mais atento, por forma a tentar prestar o melhor auxílio que pudermos. Aquilo que nos for possível”.</p> <p>E5: “Mas de facto, sinto que os jovens deveriam de ter outro tipo de atitude, neste caso em específico [mas também] em tudo, em geral. Infelizmente, a nossa população, de hoje em dia, os jovens, a juventude, as pessoas mais instruídas... Das gerações mais instruídas, se não é a geração mais instruída que já tivemos em Portugal, e por incrível que pareça, se calhar, continua a alhear-se disso”.</p>
<p>3. Comorbilidades (Patologias diversas/crónicas).</p>	<p>3.1. Aumento dos tratamentos farmacológicos.</p> <p>3.2. Relação entre o estilo de vida adotado e a emergência de doenças.</p>	<p>E8: “É muito frequente, no contacto com o idoso, pedir-lhe o saco dos remédios. Eu, em cada dez, nove a oito [são] benzodiazepinas. E já tomam há muitos anos”.</p> <p>-----</p> <p>E8: “Tem a ver com o desenvolvimento económico, da sociedade, das pessoas poderem ter excessos alimentares. É normal. A tendência é para subir mas é um desafio para vocês, alunos”.</p> <p>-----</p>

	3.3. Patologias físicas e/ou cognitivas.	<p>E7: “São os quadros demenciais, se calhar. Perder um bocadinho daquilo que é a identidade deles, seja para eles, [seja] para a família. Chegam aqui com problemas de saúde físicos, limitação da mobilidade, não sei! Acho que é mesmo isso, são os problemas com os quais a gente se depara. Mesmo ao nível do plano de atividades que a gente queira realizar com eles, reparamos que é algo muito limitado porque a nível cognitivo eles já não são capazes, muitos deles, de nos responder às nossas estimulações, com música, jogos. Lá está, é como lhe digo, é mesmo um número reduzido de idosos que consiga participar no que quer que seja porque ou fisicamente ou mentalmente existem défices e não conseguimos chegar a eles”.</p>
4. Dificuldades financeiras.	4.1. Baixas reformas para suportar os custos inerentes à institucionalização.	<p>E2: “Principalmente, os que nos chegam diretamente são os cuidadores informais, que têm a cargo as mães, as sogras e... Não conseguem... a institucionalização [da pessoa idosa/ familiar]. Acaba por não ser... [suficiente para dar resposta a todas as pessoas idosas]. Em termos de recursos financeiros, a pessoa não tem essa possibilidade que a Instituição lhe pede. Esse é um trabalho, ainda há muito trabalho a fazer nesse sentido”.</p> <p>E4: “Olha, [a nível] económico. Reformas muito pequenas para poderem contratar um serviço, porque apesar de ser participado pela Segurança Social, mesmo aquilo que eles pagam, é muito dinheiro. Quando estamos a falar de um universo de reformas de duzentos, trezentos euros, por pouco que lhes tires, é sempre pouco [ficam com pouco para eles]. Se vamos falar de lar então, ainda é pior!”</p> <p>E5: [No que concerne aos desafios] “Começa pela família. Depois, aquilo que eu tinha dito na minha primeira resposta, que é a falta de condições económicas”.</p>

<p>5. Retaguarda familiar fragilizada ou inexistente.</p>	<p>5.1. Reduzido contacto dos familiares após a institucionalização da pessoa idosa.</p>	<p>E1: “É essencial preparar as pessoas para ajudar! É essencial! E quando se trata de família mais ainda! Sabemos que existem situações em que as pessoas [idosas] têm família e a família não os visita. Isso realmente é trágico!”</p> <p>E8: “Eu fui médico de família durante muitos anos e posso testemunhar isso. As famílias, não é logo, mas durante o tempo que vai passando, vão se afastando: “o idoso está entregue, está bem entregue”. Vão telefonando, outros vão passando, uma vez por semana, depois de quinze em quinze dias, depois uma vez por mês, depois quando [a pessoa idosa/familiar] faz anos, depois já nem isso [riso] e se esquecem. E portanto, é esse o receio de alguns idosos de irem para o “lar”, para as Instituições. Eles não são tolos. Eles sabem...”.</p> <p>E8: “Nos primeiros dias, ainda vêm os tios, os sobrinhos, os irmãos e tal. Mas depois, começa a reduzir, a reduzir, a reduzir”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “Acaba ocorrendo uma rutura naquele momento em relação aos familiares. [Eles/os familiares] ficam descansados porque agora o idoso está ali no cantinho dele, a ser cuidado e isso é muito grave!”</p> <p>E3: “Sim, nota-se! [A desresponsabilização] Mas é fundamental que eles [família] percebam que apesar da institucionalização do familiar, agora existe uma nova família que somos nós todos, a família tem que estar sempre a apoiar futuramente”.</p> <p>E4: “Nós, a nível de serviço de apoio ao domicílio, como te digo, estão quase todos em casa com pessoas, ou seja, a família é responsável pelo idoso. Nem há ali grande problema porque a gente só vai lá prestar um serviço ou outro e vem embora. Aqui [no “lar”], é diferente, não é?”</p>
	<p>5.2. Desresponsabilização dos familiares e/ou outros significativos aquando a institucionalização da pessoa idosa.</p>	

	<p>5.3. Família “incapaz” de prestar os cuidados necessários à pessoa idosa. Ausência/inexistência dessa retaguarda.</p>	<p>Porque aqui, [o idoso] está aqui, está guardadinho, eles cuidam...”</p> <hr/> <p>E5: “Primeiramente, aquilo que mais me custa de ver é talvez a falta de ajuda e solidariedade da própria família, dentro da própria família nomeadamente, os filhos [que] muitas vezes não sabem prestar o auxílio, não sabem ou não querem. Na maior parte das vezes, prestar o auxílio necessário aos mais idosos, aos avós, pais, sejam o que for. Olham mais para eles como um “empecilho” que outra coisa e portanto, começamos logo no interior, no seio familiar a encontrar falhas graves neste tipo de situação”.</p> <p>E6: “Devido à falta, também, de tempo livre dos filhos, há uma grande procura de inscrições no “lar”, não é? Há uma grande procura por parte dos familiares [no sentido de um] ingresso do idoso em “lar”. Por vezes contrariados aceitam, não é? Pronto”.</p> <p>E7: “Ao nível das pessoas idosas institucionalizadas nós vamos verificando que (...) são pessoas que ao nível da autonomia é muito pouco e procuram a Instituição porque já não são capazes de estar sozinhas em casa e as famílias também não são capazes de dar resposta àquilo que são as necessidades dos idosos”.</p> <p>E7: “Só mesmo quando não são capazes de dar resposta àquilo a que os idosos necessitam é que eles procuram ajuda. Até porque veem inicialmente [para o centro de dia]. Nós vemos isso aqui. Temos o centro de dia, eles veem para cá para o centro de dia e vão para casa. Os filhos vêm buscá-los e vêm trazê-los de manhã. Geralmente são os filhos. Só em último recurso [e por] questões de saúde, quando a saúde não lhes permite, [é que] eles acabam por pedir a institucionalização do familiar. Se não, eles tentam sempre prolongar”.</p>
--	---	---

<p>6. Dependência de terceiros.</p>	<p>6.1. Nível de dependência das pessoas idosas, no momento em que ingressam numa determinada resposta social, muito significativa.</p>	<p>E1: “Pois é uma população extremamente dependente, que é muito dependente. Acho que o Estado não está sensibilizado para este problema”.</p> <p>E3: “As pessoas deveriam ingressar nos “lares” ainda autónomas, [pois] assim conseguiam usufruir muito mais desta resposta social, porque senão já chegam em situações muito dependentes”.</p> <p>E4: “A da comunidade, muitas vezes vai-se arrastando até não poder mais. Infelizmente, ainda estamos nesse ponto, em que as pessoas só vão para o “lar” quando já não encontram outra maneira de subsistir sozinha em casa”.</p> <p>E4: “Respostas há muitas! Felizmente, o nosso concelho tem muitas [respostas sociais]. Tem uma lista de espera muito grande? Tem! Mas se as pessoas, se elas procurarem, por exemplo, centros de convívio, os apoios ao domicílio, isso ainda consegue absorver muitas pessoas. Agora as pessoas também já não procuram tanto isso, quando procuram é uma resposta oficial, tipo “lar”, e já numa fase muito tardia”.</p> <p>E6: “Nós temos aqui um senhor com noventa e quatro anos, que já é bom! Apresenta claro, começa a apresentar défice cognitivo, perda de memória, orientação”.</p> <p>E7: “Ao nível das pessoas idosas institucionalizadas nós vamos verificando que (...) são pessoas que ao nível da autonomia é muito pouco e procuram a Instituição porque já não são capazes de estar sozinhas em casa e as famílias também não são capazes de dar resposta áquilo que são as necessidades dos idosos. Verificamos que cada vez mais eles procuram vir para a Instituição numa fase em que não estão mesmo capazes de estar sozinhos e enquanto conseguem estar preferem estar em casa. (...) Quando participamos [nas iniciativas promovidas pela</p>
-------------------------------------	--	---

	<p>Câmara], temos meia dúzia que conseguimos levar em comparação com as pessoas que lá estão que vêm das respostas das juntas”.</p> <p>E7: “Só mesmo quando não são capazes de dar resposta àquilo a que os idosos necessitam é que eles procuram ajuda. Até porque veem inicialmente [para o centro de dia]. Nós vemos isso aqui. Temos o centro de dia, eles veem para cá para o centro de dia e vão para casa. Os filhos vêm buscá-los e vêm trazê-los de manhã. Geralmente são os filhos. Só em último recurso [e por] questões de saúde, quando a saúde não lhes permite, [é que] eles acabam por pedir a institucionalização do familiar. Se não, eles tentam sempre prolongar”.</p> <p>E7: “São os quadros demenciais, se calhar. Perder um bocadinho daquilo que é a identidade deles, seja para eles, [seja] para a família. Chegam aqui com problemas de saúde físicos, limitação da mobilidade, não sei! Acho que é mesmo isso, são os problemas com os quais a gente se depara. Mesmo ao nível do plano de atividades que a gente queira realizar com eles, reparamos que é algo muito limitado porque a nível cognitivo eles já não são capazes, muitos deles, de nos responder às nossas estimulações, com música, jogos. Lá está, é como lhe digo, é mesmo um número reduzido de idosos que consiga participar no que quer que seja porque ou fisicamente ou mentalmente existem défices e não conseguimos chegar a eles”.</p> <p>E8: “Portanto, há outro aspeto que é importante e que é um problema geral, que em Fafe não temos qualificado mas que também representa alguma importância, que é a questão... dos idosos... E que numa caracterização tem de entrar também e até o estudo poderia ajudar... A questão dos idosos muito cedo dependentes”.</p> <p>-----</p>
--	--

	<p>6.2 A “exclusão social”, enquanto realidade.</p>	<p>E3: “Inicialmente, a faixa etária situava-se entre os sessenta e cinco aos oitenta anos, agora temos pessoas com menos de sessenta e cinco anos devido à exclusão social e às grandes dependências e demências, o que assusta muito!”</p> <p>E3: “Alguns idosos vivem em situação de exclusão social (...). O concelho de Fafe tem uma grande capacidade em [termos de] respostas sociais mas mesmo assim, ainda existe muita procura”.</p> <p>E3: “Apesar de existirem muitas instituições, estas ainda não chegam! A lista de espera é muito longa e sei que todos os “lares” estão cheios. Devíamos de ter mais centros de dia e centros de convívio em Juntas de Freguesia. Estão a apostar nessas respostas e os utentes dos centros de dia serão os futuros clientes dos nossos “lares”. Temos que desmistificar o paradigma social que as pessoas ainda têm”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Ora bem. Primeiramente, aquilo que mais me custa de ver é talvez a falta de ajuda e solidariedade da própria família, dentro da própria família nomeadamente, os filhos [que] muitas vezes não sabem prestar o auxílio, não sabem ou não querem. Na maior parte das vezes, prestar o auxílio necessário aos mais idosos, aos avós, pais, sejam o que for. Olham mais para eles como um “empecilho” que outra coisa e portanto, começamos logo no interior, no seio familiar a encontrar falhas graves neste tipo de situação”.</p> <p>E7: “Ao nível das pessoas idosas institucionalizadas nós vamos verificando que (...) são pessoas que ao nível da autonomia é muito pouco e procuram a Instituição porque já não são capazes de estar sozinhas em casa e as famílias também não são capazes de dar resposta áquilo que são as necessidades dos idosos”.</p>
	<p>6.3. Família “incapaz” de dar resposta às diversas necessidades da pessoa idosa.</p>	

	<p>6.4. Falta de estimulação intelectual e física que “amorteça” a deterioração gradual das diversas funcionalidades.</p> <p>6.5. Escasso apoio estatal disponibilizado à figura do “cuidador informal”.</p>	<p>-----</p> <p>E7: “O cérebro envelhece, há perdas e às vezes não é demência nenhuma. São as perdas normais, da falta de estimulação porque a maioria não sabe ler, não é capaz de pegar num livro para ler, para se estimular a ela própria e isso faz com que a plasticidade cerebral também vá mirrando e haja cada vez mais perdas”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Quem está mal, quem está dependente, quem aguarda uma vaga num “lar”, seria interessante o Município... Não sei se conheces aquela equipa de enfermagem que vem depois de os cuidados continuados... Fazer tipo um treinamento às famílias. Existir uma entidade da Câmara por exemplo, que em vez de ser só quando sai dos cuidados continuados: “muito bem, o senhor X aguarda uma resposta em “lar”, ter equipas que no fundo tivessem esse trabalho, não é? De instruir as famílias, de prestar cuidados, não digo de higiene, para isso temos o apoio ao domicílio, não é? Mas de enfermagem, eh pá, não sei... Essa resposta que exista, sem ser só temporária, só na fase da adaptação, em que vamos ensinar a dar um banho, vamos ensinar a fazer isto e depois vai embora à vidinha delas, pronto! Ficar durante o tempo necessário até encontrar uma resposta, não se sentirem abandonados, que é isso que muitas vezes acontece”.</p>
<p>7. Quadros demenciais.</p>	<p>7.1. Aumento do número de casos de défice cognitivo acentuado e demência.</p>	<p>E3: “Os estudos demonstram o aumento da demência e é claro, que se reflete a nível mundial”.</p> <p>E3: “Fafe está a trabalhar nesse sentido, mas precisamos de estar atentos à demência e aos quadros demenciais que exigem uma maior formação dos colaboradores”.</p> <p>E3: “Precisávamos de estar mais preparados e de preparar as pessoas para lidar com indivíduos com demência. Aparecem já pessoas com quarenta anos com demências”.</p>

	<p>E3: “Precisávamos de estar mais preparados e de preparar as pessoas para lidar com indivíduos com demência. Aparecem já pessoas com quarenta anos com demências. Para além de preparar as pessoas para lidar com estas situações, é também importante preparar uma espécie de luto, porque um pai e uma mãe estão ali mas não deixam de ser quem são porque têm demência e não conseguem fazer um carinho ou reconhecer os seus familiares. [Estas pessoas] não deixam de ser quem são! Isto é muito importante!”</p> <p>E4: “Nós temos um grande flagelo, não é, que é a demência. [Este é], acho que em todas as Instituições, a não ser que tenham um técnico especialista em demências, um grande desafio, um grande motivo de frustração! Tu não sabes como trabalhar com aquelas pessoas”.</p> <p>E6: “Nós temos aqui um senhor com noventa e quatro anos, que já é bom! Apresenta claro, começa a apresentar défice cognitivo, perda de memória, orientação”.</p> <p>E7: “São os quadros demenciais, se calhar. Perder um bocadinho daquilo que é a identidade deles, seja para eles, [seja] para a família. Chegam aqui com problemas de saúde físicos, limitação da mobilidade, não sei! Acho que é mesmo isso, são os problemas com os quais a gente se depara. Mesmo ao nível do plano de atividades que a gente queira realizar com eles, reparamos que é algo muito limitado porque a nível cognitivo eles já não são capazes, muitos deles, de nos responder às nossas estimulações, com música, jogos. Lá está, é como lhe digo, é mesmo um número reduzido de idosos que consiga participar no que quer que seja porque ou fisicamente ou mentalmente existem défices e não conseguimos chegar a eles”.</p> <p>E8: “Não só porque eu espero que as pessoas cheguem a idosos em melhores condições, não só físicas mas psicológicas, apesar do aumento das demências mas é o aumento comparado com o</p>
--	---

		número de idosos”.
7.2. Relação entre “tratamentos farmacológicos e a emergência de determinadas patologias”.		<p>-----</p> <p>E8: “Já há estudos que mostram que o abuso indiscriminado, [durante] muito tempo, de benzodiazepinas aumenta o risco de [desenvolver] perturbações da memória nos idosos, sobretudo demências”.</p> <p>-----</p>
7.3. A importância da realização do diagnóstico precoce.		<p>E8: “Ter um bocadinho mais de conhecimento, lá está! Isso também já exige trabalho da família que seja feito anteriormente ou exige outros custos à Instituição para [que se possa] fazer esses diagnósticos de forma mais correta. Mas era importante ter identificado sempre o tipo de demência. Toda a gente diz: “Ah, tem Alzheimer”, mas nós sabemos que muitas vezes não é um quadro de Alzheimer. É um quadro de demência mas não é um Alzheimer, mas pronto! É o senso comum. Vem quase toda a gente diagnosticada com Alzheimer de casa quando nós sabemos que não é”.</p> <p>-----</p>
7.4. Ausência de Técnicos especializados na área, a trabalhar neste contexto de intervenção.		<p>E3: “Fafe está a trabalhar nesse sentido, mas precisamos de estar atentos à demência e aos quadros demenciais que exigem uma maior formação dos colaboradores. Aliás, já iniciou há muitos anos atrás, salvo erro no Japão e já se aplica aqui o termo <i>humanidade</i>. Devemos trabalhar com <i>humanidade</i>, ou seja, respeitar a vontade da pessoa. Devemos caminhar nesse sentido”.</p>

	<p>E3: “Sim! É um trabalho desgastante, de muita entrega e se não houver formação... Muitas vezes, é difícil eles perceberem determinadas situações de agressividade por parte do idoso e saber [quais as] estratégias para lidar com os utentes com demência. Sabemos que é importante a rotina neste tipo de utentes. Tem que se falar, articular com o utente utilizando pequenas estratégias, como por exemplo: “vamos tomar banho que no fim tem ali o pequeno-almoço”. Alguns não gostam de tomar banho [e por isso] devemos associar a um momento bom, [tal como] o do pequeno-almoço ou outra atividade que eles gostem”.</p> <p>E4: “Nós temos um grande flagelo, não é, que é a demência. [Este é], acho que em todas as Instituições, a não ser que tenham um técnico especialista em demências, um grande desafio, um grande motivo de frustração! Tu não sabes como trabalhar com aquelas pessoas. (...) Os técnicos que lá trabalham, que eu já fui a muitas formações e sinto... vou chegar lá e vou aplicar isto tudo. Não dá! É teoria! Eu vou à internet e leio a teoria, não é? [Seria importante] Capacitar os técnicos para poder lidar com estas pessoas, mas não é fácil, porque...”</p> <p>E4: “Aquela questão que eu te digo, das famílias não aceitarem as demências, não é? É onde a gente sente mais. Não te sei quantificar, qualificar o que é, mas noto! Percebes que as famílias não estão bem (...). Sentam-se, [nós, técnicos] conversamos, acabamos sempre por dar um bocadinho de apoio, um bocadinho... tentar esclarecer aquilo que se passa com aquela pessoa, que pouco nós também sabemos, não é? Mas isto [limita-se] ao nosso próprio conhecimento. Se nós tivéssemos aqui, alguém qualificado, talvez seria muito mais fácil, não é?”</p> <p>E8: “Não acredito. Não há, ainda não há”. [Profissionais especializados nas demências].</p> <p>-----</p>
--	---

	<p>7.5. Necessidade e/ou possibilidade de criação de espaços exclusivos para o tratamento/acompanhamento de pessoas com demência.</p>	<p>E4: “Aqui em Portugal não conheço que haja, sei que em Espanha já existem casas específicas para trabalhar com doentes de Alzheimer, por exemplo. Nós aqui não temos, ou seja, vamos sempre pelo tato, vamos sempre por aquilo que eu acho ou que a gente acha ser o correto, pelo que a gente acha ser humano de se fazer. Mas, certamente existem coisas, que não estamos a fazer tão bem, entendes? Tu és Psicóloga, sabes melhor do que eu! Um doente quando está com uma crise, um doente de Alzheimer, tem que haver um motivo, diz-nos a teoria, que eu também não sei. Mas à partida, deverá haver um motivo e era importante para estas casas [estruturas de apoio à pessoa idosa] já que não é uma casa específica. Perguntaste-me se responde a tudo? Não! Idealmente era abrir uma casa para doentes com demência, acho que faria sentido, não havendo essa possibilidade, qualificar o real, não é com teoria, entendes?</p> <p>E4: “Que eu conheça não há em Fafe, não há de certeza. Fora, não sei. Há uns tempos atrás, dizia-se que havia aqui em Fafe [uma espécie de] gabinete de apoio de Alzheimer. Havia um tratamento de Alzheimer e eu fui à apresentação e aquilo basicamente não servia para nada.(...) Na altura, a apresentação foi lá. Mas isto afinal serve para quê? E o serve para quê... É como o tratamento de Alzheimer! Ninguém sabia. Mas é isso, é uma necessidade que eu acho que existe e nós ainda não temos uma resposta sólida e específica para ela”.</p> <p>E4: “Económica sim! Abrir uma nova resposta social ou não. Não sei se é uma resposta social mas um sítio específico para tratar doentes demenciados. Tem de existir, ou senão, a tal qualificação dos técnicos e dos colaboradores. Porque acredita, isto [a realidade das demências] influencia muito o dia-a-dia de uma Instituição, de um ser humano. Tu acabas por trabalhar para quem tem demência. Trabalhar, não! Tu acabas por estar, [passas] o teu trabalho a acalmar os</p>
--	--	---

	<p>7.6. Impacto deste tipo de patologia nos cuidadores e restantes idosos institucionalizados.</p>	<p>doentes quem têm demência e depois descoras um bocadinho dos outros, e também não é bom, não é isso que se pretende! Mas tu [também] não vais deixá-los ali a agoniar num ataque e dizer: “oh, pronto, vai-te...!” Não! É um trabalho diferente e acaba por influenciar tudo o resto” .</p> <p>-----</p> <p>E4: “Até dos próprios utentes também! Porque não é fácil... Em aceitar, em descansar. Também eles precisavam de ver a vida deles. Não é por não ter uma demência que também não têm direito à paz e ao sossego? Tem! Mas depois também entras ali num confronto que não percebem aquela pessoa, ou não estão para a aturar. E a pessoa está aqui e tu não a podes mandar embora!”</p> <p>E4: “Aquela questão que eu te digo, das famílias não aceitarem as demências, não é? É onde a gente sente mais. Não te sei quantificar, qualificar o que é, mas noto! Percebes que as famílias não estão bem (...). Sentam-se, [nós, técnicos] conversamos, acabamos sempre por dar um bocadinho de apoio, um bocadinho... tentar esclarecer aquilo que se passa com aquela pessoa, que pouco nós também sabemos, não é? Mas isto [limita-se] ao nosso próprio conhecimento. Se nós tivéssemos aqui, alguém qualificado, talvez seria muito mais fácil, não é?”</p> <p>E4: “Porque acredita, isto [a realidade das demências] influencia muito o dia-a-dia de uma Instituição, de um ser humano. Tu acabas por trabalhar para quem tem demência. Trabalhar, não! Tu acabas por estar, [passas] o teu trabalho a acalmar os doentes quem têm demência e depois descoras um bocadinho dos outros, e também não é bom, não é isso que se pretende! Mas tu [também] não vais deixá-los ali a agoniar num ataque e dizer: “oh, pronto, vai-te...!” Não! É um trabalho diferente e acaba por influenciar tudo o resto” .</p>
--	---	--

	7.7. Dificuldade de compreensão e aceitação por parte dos restantes idosos institucionalizados.	<p>-----</p> <p>E4: “Até dos próprios utentes também! Porque não é fácil... Em aceitar, em descansar. Também eles precisavam de ver a vida deles. Não é por não ter uma demência que também não têm direito à paz e ao sossego? Tem! Mas depois também entras ali num confronto que não percebem aquela pessoa, ou não estão para a aturar. E a pessoa está aqui e tu não a podes mandar embora!”</p>
8. Longevidade <i>versus</i> Qualidade de Vida.	8.1. Aumento da esperança média de vida em detrimento da qualidade de vida.	<p>E2: “É um protocolo entre o Município e a Cruz Vermelha para levarmos atividades e dinamização aos centros, no sentido de ajudar, incentivar e melhorar o envelhecimento e a qualidade de vida (...) diversificadas atividades, que promovem o envelhecimento ativo, a nível biológico, social, psicológico, físico e até espiritual”.</p> <p>E6: “Cada vez [mais] as pessoas atingem mais idade, não é? Nós temos aqui um senhor com noventa e quatro anos, que já é bom! Apresenta claro, começa a apresentar défice cognitivo, perda de memória, orientação. Na minha opinião, o ideal é que a família sempre os acompanhe, que haja sempre essa retaguarda familiar. E realmente, cada vez mais, que as Instituições [trabalhem no sentido que] o idoso fique, quanto mais [tempo ficar] em casa melhor, no seu domicílio. Isso sem dúvida! Seja através, tanto do apoio domiciliário como do centro de dia. Eu no fundo, jogo com as duas, não é? Tento ao máximo, portanto, o nosso objetivo final é mesmo o bem-estar do idoso, que a pessoa tenha boa qualidade de vida”.</p> <p>E8: “Nós temos à semelhança de todo o país uma população que tem vindo a aumentar a esperança média de vida portanto, que tem vindo a envelhecer cada vez mais, a viver cada vez mais tarde mas o tempo de qualidade de vida em Portugal ainda é muito... É muito tempo com</p>

	<p>8.2. Emergência de patologias diversas à medida que envelhecemos.</p>	<p>pouco qualidade de vida. Estamos a falar de um valor acima dos seis anos entre a morte e a diminuição significativa da autonomia”.</p> <p>-----</p> <p>E8: “Nós temos muitos idosos mas muitos idosos doentes e isso encaixa naquilo que estava a dizer no princípio. Nós temos uma população idosa, uma população que não era idosa há trinta, quarenta anos, não é? E, portanto, nessa altura os cuidados de saúde não eram o que são hoje, não tinham acesso, nem meios para aceder a estes cuidados de saúde. Portanto, são o Sistema Nacional de Saúde (SNS) e os meios que hoje temos [que] mantêm as pessoas vivas, felizmente. Mas não conseguem ultrapassar as mazelas, às vezes, [que] foram ficando ao longo da vida”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “(...) se existir uma associação composta por pessoas com boa vontade, que se organizem para espalhar boas novas e afetos, no sentido de induzir, levar coisas que elevam a satisfação pela vida pessoal, a autoestima, o gosto pela vida das pessoas que se encontram muito isoladas e que vão perdendo o sentido da vida... Isso aí tem de ser recuperado sinceramente”.</p> <p>E1: “O convívio, no sentido de retomar coisas, [coisas] que os interessam, atraí. Existe um patamar da vida onde os horizontes se encontram, as pessoas perdem-se e não há nada mais para realizar. Temos de arranjar formas [de suscitar o] interesse nas pessoas (...). E o que é que nós usamos? Levamos para dentro do centro de convívio, práticas de infância, fazermos brinquedos da infância deles, desenvolvemos coisas que eles foram habituados a fazer ao longo da vida (...). Nós temos uma senhora de cem anos que está a fazer um chapéu de palha para mim, [ela] está sempre ativa. Eu acho que é isso... [oferecer às pessoas] atividade lúdica onde encontram</p>
--	---	---

		<p>satisfação. É o melhor remédio para a velhice”.</p> <p>E1: “O dia em que nós deixarmos de ter objetivos, perdemos o interesse pela vida.(...) Se não tivermos nada que nos incentive a viver, vamos ter que inventar, arranjar [algo], reinventar e nós tentamos fazer isso! (...) Em alguns casos conseguimos, noutros nem tanto porque estamos a lidar com pessoas”.</p> <p>E1: “Completamente! [Esta é a] minha visão do acompanhamento do idoso, [satisfazer] suas necessidades básicas mas também satisfazer as outras necessidades, enquanto pessoa”.</p> <p>E8: “E isto temos de dizê-lo também agora, trabalhar nos adultos de hoje que serão idosos daqui a trinta, quarenta anos [para que] possam dar vida aos anos e não apenas gozar a vida. Isto não é apenas um chavão mas (...) não interessa apenas dar anos à vida mas dar vida aos anos. Aquele tempo que medeia, andando para trás, entre a morte e o envelhecimento e a dependência seja o mais curto possível. Em que a pessoa fique... Quanto menos dependente antes de morrer, melhor!”</p>
9. A estigmatização do conceito “lar”/ERPI ou de outra resposta social.	9.1. Associação do conceito “lar” com o de “asilo”.	<p>E3: “Ainda temos muito a fazer na mudança do paradigma social. Os “lares” têm que ser vistos de outra forma e não como um <i>tabu</i> ou um preconceito”.</p> <p>E4: “Eu acho que já se fez, e quando vem cá alguém fazer uma inscrição, e vem conhecer o “lar” e vem conhecer o espaço, as pessoas, dizem: “ah, eu não tinha a ideia disto assim, tinha a ideia de que isto cheirava diferente, tinha a ideia que...”, ou seja, as pessoas já sentem que isto está a mudar. Nós já recebemos inscrições de pessoas idosas que chegam aqui para se inscrever a ela própria, não é? Vem pelo pezinho dela! Mas acho que as mentalidades vão mudando [a partir do momento em que] as pessoas começam a frequentar os sítios. E já mudaram alguma</p>

		<p>coisa, e eu própria mudei! Para mim, um “lar” era um asilo, entendes? Antes de trabalhar na área, para mim um “lar” era um asilo. Não! As coisas estão diferentes e estão a mudar”.</p> <p>E4: “Mesmo as famílias, ao virem acompanhar as pessoas [idosas] perceberem aquilo que realmente se passa. Porque as pessoas têm uma ideia muitas vezes errada do que é atualmente um “lar” ou um centro de convívio, porque as coisas estão muito diferentes”.</p> <p>E8: “Ainda é um estigma ir para o “lar” ...”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Há um bocadinho. Tanto é que é por exigência que fazem que tu tenhas cá respostas que não tens que ter, entendes? O trabalho que se faz cá de enfermagem é muito de precaução, para resolver um ou outro incidente. Quando a coisa é séria tem que ir para o hospital. Não podes atender aqui pessoas a necessitar de cuidados que tu não os podes prestar”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “Existem bastantes respostas sociais formais, mas acho que aqui, o comportamento das pessoas aqui, é que é deficitário”.</p> <p>E1: “Penso que a principal necessidade da população idosa é a de ser sensibilizada, ter informação. Ser sensibilizada para se envolver nestas respostas que hoje estão em ação (...) por vezes, o maior obstáculo é retirar as pessoas de casa”.</p> <p>E2: “A mudança de consciência! É através da consciência, que nos leva realmente a novas aberturas e fazer ver as Instituições, os “lares” de outra forma. Ainda há muito aquele mito: “eu vou para a Instituição, vou ficar ali, [vou] ficar sentado e não vai acontecer nada, só vou para lá comer. É um estigma, (...). Não me parece que os nossos pais vejam essa realidade dessa forma,</p>
	<p>9.2. Associação do conceito “lar” a uma unidade hospitalar.</p>	
	<p>9.3. Ideias pré-concebidas que favorecem a relutância do idoso em ingressar na resposta social: “lar”/ERPI ou outro tipo de resposta.</p>	

	<p>por que já estão a ver a realidade dos pais deles e nós estamos a ver essa realidade de duas ou três gerações e é isso que permite realmente termos mais consciência e mais educação nesse sentido (...)”.</p> <p>E3: “Ainda temos muito a fazer na mudança do paradigma social. Os “lares” têm que ser vistos de outra forma e não como um <i>tabu</i> ou um preconceito”.</p> <p>E3: “Temos que desmistificar o paradigma social que as pessoas ainda têm”.</p> <p>E4: “Aquilo que teoricamente, e lá está, cabe-nos a nós da área, também aliciar um bocadinho a resposta [centro de dia], porque acaba por ser os tais depósitos, em vez de estares em casa, estás ali. Porque o que surge aliado a um “lar”, a um serviço de apoio ao domicílio, surge sempre aliado a outro serviço em que os recursos também não chegam para tudo. Já começa a mudar um bocadinho, mas ainda existe, ainda existe!”</p> <p>E6: “São pessoas resistentes ao “lar” também. Dizem: “Eu não quero ir para o lar”. Não querem ir para o “lar” e também não querem ir para o centro de dia. Quem não lhe agrada a ideia do “lar” também não lhe agrada a do centro de dia. O centro de dia acarreta que sai de manhã de casa e volta à noite. Nós mesmo, no centro de dia, na fase de adaptação dos utentes também é um desafio todos os dias. Todos os dias é um desafio principalmente na fase de adaptação. Os idosos chegam a uma certa hora e querem ir embora para casa porque querem o seu espaço: “Também já estou aqui horas a mais”; “Correu tudo muito bem mas agora está na hora de ir embora”, não é?”</p> <p>E8: “Eu fui médico de família durante muitos anos e posso testemunhar isso. As famílias, não é logo, mas durante o tempo que vai passando, vão se afastando: “o idoso está entregue, está bem</p>
--	---

	<p>entregue”. Vão telefonando, outros vão passando, uma vez por semana, depois de quinze em quinze dias, depois uma vez por mês, depois quando [a pessoa idosa/familiar] faz anos, depois já nem isso [riso] e se esquecem. E portanto, é esse o receio de alguns idosos de irem para o “lar”, para as instituições. Eles não são tolos. Eles sabem...”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “A mudança de consciência! É através da consciência, que nos leva realmente a novas aberturas e fazer ver as Instituições, os “lares” de outra forma. Ainda há muito aquele mito: “eu vou para a Instituição, vou ficar ali, [vou] ficar sentado e não vai acontecer nada, só vou para lá comer. É um estigma, (...). Não me parece que os nossos pais vejam essa realidade dessa forma, por que já estão a ver a realidade dos pais deles e nós estamos a ver essa realidade de duas ou três gerações e é isso que permite realmente termos mais consciência e mais educação nesse sentido (...)”.</p> <p>E3: “Alterar o paradigma social dos “lares”. É essencial falar dos temas, preparar as pessoas na comunidade, dar formação contínua aos colaboradores da Instituição, fazer congressos, seminários, palestras para explicar o envelhecimento. Precisamos que a população entenda que não é um sinal pejorativo mas devemos preparar as pessoas para saber lidar com a pessoa idosa. Precisamos de criar uma imagem bonita das instituições, preparar os nossos colaboradores para a fase do acolhimento, nas instituições”.</p> <p>E4: “Acho que ainda não está mesmo estruturada. Aquilo que teoricamente, e lá está, cabe-nos a nós da área, também aliciar um bocadinho a resposta, porque acaba por ser os tais depósitos, em vez de estares em casa, estás ali. Porque o que surge aliado a um “lar”, a um serviço de apoio ao</p>
<p>9.4. A relevância de uma mudança de consciência, para a resolução de diversas problemáticas.</p>	

		<p>domicílio, surge sempre aliado a outro serviço em que os recursos também não chegam para tudo”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Eu acho que já se fez, e quando vem cá alguém fazer uma inscrição, e vem conhecer o “lar” e vem conhecer o espaço, as pessoas, dizem: “ah, eu não tinha a ideia disto assim, tinha a ideia de que isto cheirava diferente, tinha a ideia que...”, ou seja, as pessoas já sentem que isto está a mudar. Nós já recebemos inscrições de pessoas idosas que chegam aqui para se inscrever a ela própria, não é? Vem pelo pezinho dela! Mas acho que as mentalidades vão mudando [a partir do momento em que] as pessoas começam a frequentar os sítios. E já mudaram alguma coisa, e eu própria mudei! Para mim, um “lar” era um asilo, entendes? Antes de trabalhar na área, para mim um “lar” era um asilo. Não! As coisas estão diferentes e estão a mudar”</p>
<p>9.5. A importância de conhecer/frequentar as estruturas de apoio existentes, os seus espaços e as suas dinâmicas, por forma a desconstruir estereótipos e preconceitos.</p>		<p>E2: “Principalmente, os que nos chegam diretamente são os cuidadores informais, que têm a cargo as mães, as sogras e... Não conseguem... a institucionalização [da pessoa idosa/ familiar]. Acaba por não ser... [suficiente para dar resposta a todas as pessoas idosas]. Em termos de recursos financeiros, a pessoa não tem essa possibilidade que a Instituição lhe pede. Esse é um trabalho, ainda há muito trabalho a fazer nesse sentido”.</p> <p>E8: “E depois chega o idoso. Porque ouvi senhoras a dizer isso: “senhor Doutor, eu pouco tempo tive de folga. Há pouco tempo me reformei. Agora que podia ficar descansada, tenho que cuidar dos meus pais”.</p> <p>-----</p>
<p>10. Fenómeno “sawduiche” (noção de sobrecarga física e/ou emocional - <i>Burnout</i>).</p>	<p>10.1. Cuidar dos pais idosos: uma (ir) realidade.</p>	

	10.2. Necessidade de criação de estruturas que apoiem os cuidadores informais.	<p>E3: “Sim, eu não digo o contrário. Mantê-los nas suas casas, [no espaço onde] vivem. Mas para isso, muita coisa tem que mudar! O apoio aos cuidadores informais! Porque os idosos ficam sozinhos quando os seus familiares vão trabalhar e no trabalho, ficam muitas vezes preocupados, se o seu idoso está bem ou não. Esta situação leva muitas vezes a um desgaste psicológico elevado e acabam por entrar em <i>Burnout</i>. Deixam de pensar em si para pensar só no idoso. Não é só a necessidade do idoso que está em causa, é também a necessidade do cuidador informal”.</p> <p>E3: “Sim! Deveriam existir mais centros de noite e centros de acolhimento temporário para que as pessoas possam deixar os seus familiares em segurança, para [que] os cuidadores informais possam ir também em segurança passar uns dias de descanso, evitando assim o <i>Burnout</i>”.</p>
11. Dificuldades de acesso à informação.	11.1. A relevância do desenvolvimento de ações de sensibilização e informação dirigidas à população idosa, que sirvam propósitos vários (p.e. “qual será a melhor resposta social para mim?”).	<p>E1: “Ela desconhecia que tinha formas de superar aquela situação. Como há muita gente que me diz que existem muitas pessoas com depressões e que o que falta a essas pessoas é alguma coisa que as motivam, que as chamem, que as envolvam e que se isso acontecer, a depressão vai embora”.</p> <p>E5: “E depois, a falta de conhecimento, de como poder chegar a certas e determinadas situações (...) que os possam ajudar, ou seja, como as pessoas estão muito limitadas ao acesso dessa informação, seja por características próprias, seja por características da própria sociedade em si, acabam por muitas das vezes não terem conhecimento daquilo, de certas iniciativas, certos atos que poderiam aproveitar e que não aproveitam porque não têm conhecimento”.</p>
12. Alterações demográficas.	12.1. Desertificação das aldeias, uma realidade	<p>E4: “As pessoas gostam [de elaborar trabalhos com palha] mas aqui, entendes? Mas nós já começamos a atrair muita gente de cidades, de Guimarães, de Fafe. Porque os meios pequenos</p>

	<p>comum e extensível a todo o continente.</p>	<p>estão a ficar sem idosos. O futuro não será com idosos da aldeia [mas sim com] aqueles que se vão afastando. [Que se vão afastando] para os filhos que estão em Lisboa, para os filhos que estão no Porto e depois vão envelhecer e estão lá! Já têm uns hábitos culturais que não têm os senhores daqui. É diferente....”</p> <p>-----</p> <p>E4: “O agora é mau porque pensou-se em “lares” e não se pensou na vida destas pessoas que viveram toda a vida para a terra, não é? E foi mal adaptado a elas [pessoas idosas]. Quer dizer: “fui para o campo as vezes todas que me apeteceu e agora estou aqui metido numa casa!” Mas daqui a uns anos vai ser ao contrário. Vão ser pessoas habituadas a andar, a passear e tu não tens muitas vezes essas respostas dentro dos “lares”. Ainda consegues meter um filme, aqui estou a falar do nosso “lar”, metes cinema, até vais passear, até vais ver um concerto de música mas é tudo muito de longe a longe. Não é uma atividade constante. A questão cultural, neste sentido. Fazer palha é cultural para nós. Agora acho que com o tempo vai ter que ser diferente. As pessoas vão ter outros conhecimentos... São os telemóveis, a tecnologia.</p> <p>Vai mudar muito. Quer dizer, será [mais] para a nossa altura, quando formos [nós, a ir] para um “lar”.</p> <p>E4: “Eu adoro andar de avião e agora vou para um “lar” e as atividades que eu tenho é ir de carro até ali ao centro de Fafe, o que é que aquilo me diz a mim? Bola, não diz nada, não é? Mas se dissermos: “vamos organizar uma viagem até à Madeira”. Eu sei que estamos a falar de custos diferentes mas ter assim horizontes!(...). Nós temos uma banheira de hidromassagem. Quantas vezes é que ela foi usada desde que eu estou aqui? Ou quantas vezes houve a</p>
	<p>12.2. A pertinência de se efetuar uma adaptação entre a cultura da pessoa idosa e as atividades desenvolvidas junto dela.</p>	

		<p>necessidade de a usar? Zero! Porque eles nunca pediram para usar uma banheira de hidromassagem. Quem aqui temos, entendes? Na devida altura, talvez venham pedir um banho de hidromassagem todos os dias e em vez de ter uma, vamos ter de ter vinte, estás a perceber? (...).O que é inovador [hoje] vai ser o básico, digo eu”.</p> <p>E4: “Ou se faz as coisas com coragem e com, “eu quero levar isto para a frente” mesmo que as coisas não resultem logo. Não resulta, porque [colocar] as pessoas a jogar [só] às cartas, pode ser um problema!”</p>
<p>13. Capacitação das entidades estatais para apoiar a população em causa e/ou as respostas sociais.</p>	<p>13.1 Falta de autonomia/responsabilização das Juntas de Freguesia para dar resposta a determinadas problemáticas sociais inerentes a esta população.</p>	<p>E5: “Sim, pobreza extrema. Nesse sentido, nós como junta temos ajudado e digo ajudado mas não o digo com grande convicção nem grande felicidade, porque de facto, nós não conseguimos mudar a realidade das pessoas, infelizmente. Temos recursos limitadíssimos e temos ajudado então onde nós podemos. E até onde podemos, não é o suficiente! Portanto, conheço alguns casos realmente muito complicados, onde nós temos prestado ajuda naquilo que são as necessidades básicas”.</p> <p>E5: “Nós [junta de freguesia] não conseguimos dar resposta a quase nada e somos o primeiro órgão político a agir. Portanto, a nível de competências, não temos quase nada a fazer. Eu acho que isso é um erro, acho grave. A junta de freguesia deveria possuir outras valências e outros recursos que lhe permitisse [ou fornecesse poder para] ser o primeiro órgão a ajudar as pessoas. E nós não temos. Aquela questão que falei de encaminhar os processos para a Câmara Municipal, nós somos vinte, somos um concelho pequeno, somos vinte e seis freguesias, todos a encaminhar para a Câmara, há uma sobrelocação de pedidos de processos de não sei o quê, que demoram uma eternidade até serem despachados. Primeiro que efetivamente se passe para o</p>

		<p>campo, para a prática, (...) agir, intervir... já vamos tarde, se for preciso. (...) Eu falo em órgão político, a nível político, porque é aquilo que me concede, de se começar a criar, se calhar, reformular totalmente este sistema político de maior proximidade às pessoas. E como damos maior proximidade às pessoas? Damos às juntas de freguesia, por exemplo, outra capacidade de intervenção, que nós não temos. Nós não temos essa autonomia e eu acho que é uma falha brutal. Fala-se agora e é por isso que eu estou a falar nesse tema, da descentralização do poder, começar a criar novamente regiões em Portugal, ou seja, trazer o poder, tornar o poder mais local. E eu acho que isso é um passo gigante para que possamos no futuro evoluir enquanto sociedade. Quem realmente consegue ajudar as pessoas, quem realmente tem noção daquilo que se passa efetivamente são os órgãos locais, seja a junta de freguesia, seja o “lar”. Somos nós que temos essa perfeita noção. Portanto, esses são os que têm de ter os meios, a capacidade para poder intervir e não os têm. Normalmente, quem tem o poder decisório são os órgãos que nem estão sedeados no concelho (...) Parte de começar a dar mais poder, mais competências, de descentralizar o poder para que as pessoas, as entidades com meios próprios, autonomia, capacidade possam realmente intervir e para que não passem a vida a reencaminhar os processos. Porque o tempo que demoremos a encaminhar, o tempo que esse processo demora a obter uma resposta, se calhar, já não vamos intervir a tempo. Isso é uma lacuna enorme e esse é um direito”.</p>
14. Acesso e respetiva integração numa	14.1. Dificuldade em aceder e/ou integrar uma resposta social, por parte da	<p>E5: “Porque aqueles que realmente precisam, se calhar, não conseguem aceder a este tipo de serviços e é aí que o Estado deve ter essa intervenção, de proximidade e de colmatar estas lacunas. Quem tem possibilidade, infelizmente vivemos numa sociedade capitalista, quem tem</p>

resposta social.	população mais carenciada (financeiramente).	possibilidade normalmente consegue aceder àquilo que realmente precisa. O problema é quem não tem”.
------------------	--	---

Categoria: Principais condicionalismos das diversas respostas sociais existentes no concelho de Fafe.		
Definição: Principais entraves, assinalados pelos profissionais, que poderão efetivamente condicionar a qualidade dos serviços prestados. Estas limitações poderão estar relacionadas com o modo como a(s) resposta(s) social(is) se encontram estruturadas e organizadas nomeadamente ao nível, dos serviços disponibilizados, recursos humanos e materiais, infraestruturas e condições físicas, rotina/horário das atividades, condições de admissão, desenvolvimento da intervenção ‘individual’, entre outros aspetos.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Respostas sociais existentes no concelho de Fafe.	1.1. Número de respostas sociais é insuficiente para dar resposta a população idosa do concelho. 1.1.1. <u>Consequência:</u> Lista de espera extensa (candidatos).	<p>E2: “É assim, nós já temos uma boa resposta. Em termos de freguesias e em termos de, só restrito ao concelho de Fafe e afins, já temos bastantes respostas. Recordo-me na altura, quando estava a estudar, não havia as respostas que há hoje. Ou seja, é uma melhoria que se vai fazendo com o tempo, não é?”</p> <p>E2: “Principalmente, os que nos chegam diretamente são os cuidadores informais, que têm a cargo as mães, as sogras e... Não conseguem... a institucionalização [da pessoa idosa/familiar]. Acaba por não ser... [suficiente para dar resposta a todas as pessoas idosas]. Em termos de recursos financeiros, a pessoa não tem essa possibilidade que a Instituição lhe pede. Esse é um trabalho, ainda há muito trabalho a fazer nesse sentido”.</p> <p>E3: “Alguns idosos vivem em situação de exclusão social (...). O concelho de Fafe tem uma grande capacidade em [termos de] respostas sociais mas mesmo assim, ainda existe muita procura”.</p> <p>E3: “Apesar de existirem muitas Instituições, estas ainda não chegam! A lista de espera é muito longa e sei que todos os “lares” estão cheios. Devíamos de ter mais centros de dia e centros de convívio em Juntas de Freguesia. Estão a apostar nessas respostas e os utentes dos centros de dia</p>

	<p>serão os futuros clientes dos nossos “lares”. Temos que desmistificar o paradigma social que as pessoas ainda têm”.</p> <p>E4: “Respostas há muitas! Felizmente, o nosso concelho tem muitas [respostas sociais]. Tem uma lista de espera muito grande? Tem!”</p> <p>E4: “Não, porque a lista de espera, aqui e em todo lado, é muito grande! Embora o nosso concelho tenha muita resposta social, não chega! Há concelhos que talvez não tenham tanto número de “lares” como nós temos, mas não chega! Mas apenas “lares” [também] não resolve”.</p> <p>E5: “Depois, acho que há da parte do município, e isso sei, há da parte do município, da parte das entidades autárquicas, esse cuidado de prestar o maior auxílio possível. Mas na minha opinião não! Existe um caminho muito longo para percorrer no nosso concelho, que e muito bem, nos últimos anos [tem sido] combatido com a criação dos centros de convívio, centros de dia mas mesmo assim, acho que há muito por onde crescer para chegarmos realmente a toda a população idosa. Eu acho que se calhar de zero a cem, estamos a chegar neste momento a trinta, quarenta por cento, se calhar... Acho que há muito por fazer”.</p> <p>E5: “Agora, compete a quem de direito, se efetivamente, este trabalho está a conseguir chegar à população idosa. Na minha opinião, não está mas tem vindo a ser feito [esse trabalho] e há essa preocupação”.</p> <p>E6: “Devido à falta, também, de tempo livre dos filhos, há uma grande procura de inscrições no “lar”, não é? Há uma grande procura por parte dos familiares [no sentido de um] ingresso do idoso em “lar”. Por vezes contrariados aceitam, não é? Pronto. Eu verifico realmente que os “lares” estão sobrecarregados. É uma lista de espera enorme, embora nos últimos anos têm-se construído</p>
--	---

	<p>mais “lares” aqui em Fafe. Eu acho que quase todas as freguesias neste momento estão dotadas de um “lar”, não é?”</p> <p>E6: “ [Continuamos a ter pessoas idosas] Em lista de espera nos “lares”.</p> <p>E7: “Eu penso que em diversidade sim. Cada vez mais verificamos que o município tem apostado em dar resposta a esta faixa etária, promovendo atividades, todo um conjunto de coisas para dar resposta. Em número, eu acho que se calhar, neste momento, ainda não! Acho que há muita procura, pelo menos nós vemos [isso] aqui e não há resposta suficiente”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “É sempre necessário mais, tanto em número como em diversidade. Claro que sim! Principalmente para [dar] apoio aos cuidadores informais. (...) Ainda não há muita coisa para os cuidadores informais. Porque eles têm de ficar como o idoso e em termos psicológicos já sabemos que ficam extremamente afetados, sim”.</p> <p>E2: “Principalmente, os que nos chegam diretamente são os cuidadores informais, que têm a cargo as mães, as sogras e... Não conseguem... a institucionalização [da pessoa idosa/ familiar]. Acaba por não ser... [suficiente para dar resposta a todas as pessoas idosas]. Em termos de recursos financeiros, a pessoa não tem essa possibilidade que a Instituição lhe pede. Esse é um trabalho, ainda há muito trabalho a fazer nesse sentido”.</p> <p>E3: “Sim, eu não digo o contrário. Mantê-los nas suas casas, [no espaço onde] vivem. Mas para isso, muita coisa tem que mudar! O apoio aos cuidadores informais! Porque os idosos ficam sozinhos quando os seus familiares vão trabalhar e no trabalho, ficam muitas vezes preocupados, se o seu idoso está bem ou não. Esta situação leva muitas vezes a um desgaste psicológico elevado</p>
<p>1.2. Necessidade de diversificar o tipo de resposta social (p.e. resposta/apoio aos cuidadores informais).</p>	

	<p>e acabam por entrar em <i>Burnout</i>. Deixam de pensar em si para pensar só no idoso. Não é só a necessidade do idoso que está em causa, é também a necessidade do cuidador informal”.</p> <p>E4: “Não, porque a lista de espera, aqui e em todo lado, é muito grande! Embora o nosso concelho tenha muita resposta social, não chega! Há concelhos que talvez não tenham tanto número de “lares” como nós temos, mas não chega! Mas apenas “lares” [também] não resolve”.</p> <p>E4: “Acho que, muito em função daquilo que já dissemos [até agora], é a criação de outras coisas antes de ir para o “lar” ou para um apoio ao domicílio. O que for depende do tipo de pessoa que estamos a falar e a questão da família...”.</p> <p>E5: “O centro de convívio oferece resposta, por exemplo, à solidão mas não oferece resposta por exemplo, [ao nível de] cuidados médicos e de saúde. Portanto, é uma área que abrange muita coisa e que não é fácil também. [Não é] fácil dar resposta a todas estas necessidades mas acho que há um trabalho nesse sentido”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Elas [respostas sociais] em número talvez sejam, em número. Agora o facto de elas existirem não significa que as pessoas tenham possibilidade de aceder a elas, não é? Porque... e aqui falo por exemplo, dos “lares”, sabemos que hoje em dia para alguém frequentar um “lar” a tempo inteiro é muito difícil, muito difícil. (...) Existe um caminho muito longo para percorrer no nosso concelho, que e muito bem, nos últimos anos [tem sido] combatido com a criação dos centros de convívio, centros de dia mas mesmo assim, acho que há muito por onde crescer para chegarmos realmente a toda a população idosa. Eu acho que se calhar de zero a cem, estamos a chegar neste momento a trinta, quarenta por cento, se calhar... Acho que há muito por fazer”.</p>
<p>1.3. Dificuldade, por parte da pessoa idosa, em aceder/integrar uma determinada resposta social e respetivas consequências no seu bem-estar e qualidade de vida.</p>	

	<p>E5: “ (...) Nós começamos desde logo, (...) a diminuir o número dos idosos por nicho, que infelizmente é um nicho neste caso, que são aqueles que têm possibilidades [de ingressar num “lar”]. (...) Agora o grande problema, é que não servem para todos! Sabemos que alguns são para quem tem possibilidades”.</p> <p>E5: “Acho que a grande prioridade das instituições é poder alargar e fazer chegar a todos aqueles que efetivamente necessitam deste tipo de cuidados e se calhar, falhamos logo na primeira premissa neste tipo de ação, que é chegar a todos. Ora neste momento e porque os “lares”, as Instituições gerem muito dinheiro e têm de ter resultados orçamentais nos finais dos anos pronto, no fundo acabam por ser Instituições que funcionam à base de capital, não é? Acho que continua a haver uma lacuna neste caso, para aqueles que não têm possibilidades. Só pelo simples facto de não terem as possibilidades ficarem vetados desde logo à sua introdução neste tipo de meios”.</p> <p>E5: “Portanto, não têm as condições para aceder a esse tipo de serviços. Não tendo as condições, já sabemos que vão ficar vetados, entregues à solidão, à falta de cuidados”.</p> <p>E5: “Mas aquilo que efetivamente, lá está, pode ser falta de informação, aquilo que vou colhendo da população mais idosa é que de facto não têm condições para. Se não tem as condições para, ficam limitados à casa, à falta de cuidados que lhes iria trazer uma maior dignidade nesta etapa final”.</p> <p>E5: “ (...) são instituições criadas exatamente para poder dinamizar a vida do idoso e trazer-lhe uma melhor qualidade de vida. Se são suficientes, lá está, acredito que não! Mas também, temos de ver que é uma espada de dois gumes, porque muitas das vezes, as Instituições existem e há se calhar uma falta de adesão por parte da população. As pessoas, estamos a falar de pessoas</p>
--	---

		<p>maioritariamente idosas, não é? Hoje em dia, não têm se calhar uma percepção tão aberta a novas atividades, a novas iniciativas na sua vida e se calhar [encontram-se mais] voltadas ao comodismo, ao comodismo do dia-a-dia. E às vezes, o centro de dia bate lá a casa e infelizmente sabemos que as coisas não funcionam assim”.</p> <p>E7: “Acredito que sim [que existem casos de idosos em situação de dependência significativa sem qualquer tipo de apoio institucional]”.</p> <p>E7: “Até porque no serviço de apoio ao domicílio, lá está, outra resposta que a família procura para evitar a institucionalização ou então... Não sei. Os idosos, às vezes, não querem mesmo sair de casa. Mas verifica-se que de facto há situações que precisavam de mais”.</p>
<p>2. Serviços prestados.</p>	<p>2.1. Necessidade de inclusão de mais serviços ou respetiva melhoria destes (p.e. psicologia, animação sociocultural) para dar resposta a todas as necessidades da pessoa idosa.</p>	<p>E1: “Eu conheci uma situação onde os meus sogros, que estavam num lar com todas as condições, extremamente felizes. Eles eram bem tratados e alimentados. O espaço era bonito e ficavam sentados a ver televisão a tarde toda e aquilo os deprimiu de uma tal maneira. Não foi só por isso mas isso [a falta de estimulação e socialização] foi importante. (...) O meu sogro era uma pessoa muito envolvida no “Espaço B”, ia para lá todos os dias. Tinha um grupo de amigos, com o qual convivia, [alguns ligados] à atividade profissional. Tinha outros colegas, eram todos empresários. Encontravam-se [ele e os colegas] também fora [da Instituição] e isso ajudava-o muito. Para além da satisfação das necessidades básicas, que era boa, não havia mais nada! E o que é que eu fiz, principalmente após a perda da minha sogra? Eu ia todos os dias buscar o meu sogro, deixava-o no centro da cidade, no café onde ele costumava ir com os amigos e no final do dia eu ia buscá-lo e levava-o para a minha casa”.</p> <p>E1: “[A intervenção] não pode consistir [apenas na satisfação] das necessidades básicas, temos</p>

	<p>que ir muito além disso! As pessoas devem estar preparadas para lidar com [outras] pessoas, envolverem-se, sensibilizarem-se e isso precisa ser trabalhado”.</p> <p>E1: “Eu acho que os lares [ERPI] e o apoio domiciliário têm de criar, engrandecer... Levar a marmita, fazer aquelas coisas básicas, sim é importante, mas acho que é insuficiente! Tem de ser para além disso. É preciso que a Instituição ou a entidade que presta esse serviço esteja disponível, preparada para acompanhar as necessidades do idoso (...)”.</p> <p>E2: “Não. Temos de colmatar essa necessidade. Sim, um acompanhamento. É uma coisa a pensar e a fazer em serviço de SAD. Porque não, nesta semana X vamos, no planeamento desta semana no serviço de SAD, vai haver um técnico que vai trabalhar [convosco] no teatro e que vai fazer algo com vocês, animar um bocadinho. Vamos dar um dia melhor àquele utente. Além da área da alimentação, [seria interessante a pessoa idosa] ser acompanhada por alguém que faça teatro. E enquanto a pessoa, uma técnica estava a fazer uma coisa, um técnico de outra área criativa pudesse fazer com que o idoso sorrisse, alegrasse e contasse as suas histórias”.</p> <p>E3: “As necessidades básicas são importantes, mas existe uma panóplia de outras necessidades, como as cognitivas, as sensoriais que muitas vezes, por falta de recursos humanos não são tão exploradas”.</p> <p>E3: “A ideia do <i>take-away</i> tem que acabar no apoio ao domicílio! Devemos facilitar, de modo a que esses utentes possam vir às estruturas, aos “lares”, para criarem laços e fazerem atividades em conjunto. O que acontece, é que se presta o serviço e depois o idoso fica o resto do dia ou às vezes a noite sozinho! Porque é que os utentes, ao <i>invés</i> de fazer a higiene em casa, não veem ao lar fazer [a sua higiene] e acaba também por fazer a refeição cá? Assim como [participar nas] várias</p>
--	---

	<p>atividades, nos passeios? Nós fazemos isso cá para que se criem laços entre o “lar” e o serviço de apoio domiciliário”.</p> <p>E4: “Nós ainda estamos um bocadinho crianças nessa parte. Ainda estamos um pouco assistencialistas, ou seja, é o levar a marmita, fazer o trabalho de higiene, o trabalho de casa, pronto! Temos algumas atividades, em que quem é autónomo vem cá, por uma questão também financeira que não nos permite que seja de outra forma. Eu acho que sim, que seria benéfico. Agora não posso dar a minha opinião prática porque não temos. Mas sim, considero, quer dizer, só há a ganhar com isso, não é? O trabalho multidisciplinar, seja ele onde for, eu acho que sim!”</p> <p>E4: “Portanto, tenho-me tentado lembrar, temos o senhor A., que é da tua altura, de resto está tudo em família, não está ninguém isolado, entendes? Aqui, mas decerto se formos para Fafe já não é bem assim. Se calhar, já temos pessoas a receber estes serviços isoladas, sozinhas, aqui não! Mas [isso] não justifica a ausência de um trabalho multidisciplinar, não é isso, é mesmo os nossos recursos que ainda são poucos”.</p> <p>E5: “Eu acho que conseguimos de uma maneira ou de outra suprir algumas lacunas mas não conseguimos dar resposta a tudo aquilo que são as necessidades e é uma situação bastante complicada, não é?”</p> <p>E5: “Porque é que não podemos levar lá também esse apoio, essa ajuda, esse cuidado? Portanto, acho que é fundamental a criação de serviços que realmente consigam suprir essas lacunas. O próprio serviço vai lá e se esse serviço lá consegue chegar significa que estamos primeiramente, a ter um conhecimento real do que realmente se passa lá, embrionário mas não interessa, e partir daí conseguimos então combater as reais necessidades das pessoas. Á distância não se faz grande</p>
--	--

	<p>coisa, na minha opinião (...) mas que era fundamental, as pessoas, os técnicos, as pessoas que realmente estão no meio, integradas no meio, possam ir um pouco mais além daquilo que hoje em dia temos”.</p> <p>E6: “Conheço cada caso, os casos todos e vou sensibilizando para o centro de dia por essa mesma razão. Passam cá o dia, têm portanto salvaguarda da toma da medicação, que também é um dos aspetos que é muito complicado. Os idosos no domicílio, às vezes, dizem que são capazes de tomar a medicação a horas e não tomam, não é? Nós aqui no centro de dia contornamos melhor as coisas porque é um trabalho contínuo. Portanto, no domicílio é realmente um serviço mais incompleto”.</p> <p>E6: “Essa parte é que está muito por responder. Pronto, há casos de pessoas que nos contratam, vai lá os serviços do apoio domiciliário entregar a medicação de manhã, em certos casos. Noutros casos, na hora do almoço quando entregamos as refeições, entregamos a medicação. Mas existem períodos de tempo, por exemplo à noite, muitos idosos se tiverem por exemplo, défice cognitivo, podem esquecer-se de tomar a medicação e se não tiver ninguém que mora com eles, isso falha de certeza!”</p> <p>E6: “Eu penso que os “lares”, a maior dificuldade que têm é que a pessoa institucionalizada perde muita autonomia, pronto! (...) Num caso particular, não importa, que estava em centro de dia, começou a ir à casa de banho sozinha. Tinha dificuldades em andar mas ia, nós supervisionávamos e [incentivávamos que] fizesse por ela para que realmente não perdesse aquelas capacidades. A senhora entrou no “lar”, passados quinze dias estava numa cadeira de rodas. Nós sabíamos que ela tinha limitação física mas sempre incentivamos para que ela fizesse</p>
--	--

	<p>exercício físico. O facto de ela ter de subir para as carrinhas, ter de descer, ter que ir para casa, ter que sair, ter que entrar, ter que andar, isso tudo era autonomia, pronto! Porque são coisas básicas que nós não pensamos mas que se a pessoa tiver que se deslocar até casa, tem de ir para as carrinhas, levar os colegas a casa, vai para ali, vai para acolá, quer dizer... tudo isso, é estimular a pessoa. Se uma pessoa fica dentro de uma casa, com aquelas rotinas, a pessoa começa a parar”.</p> <p>E6: “Por outro lado, a institucionalização prejudica em termos de autonomia. O centro de dia não! Embora seja institucionalização, não é uma institucionalização total, é parcial, “entre aspas”, não é? Mas ao mesmo tempo, a dinâmica da resposta faz com que a pessoa seja ativa. Ela entra para a carrinha, de manhã sai de casa, sobe para a carrinha, vai buscar os colegas, dão a volta pelas freguesias, às vezes freguesias distantes, vão ver outros sítios, vem e volta, estão aqui durante o dia, fazem exercícios, fazem várias atividades. À noite, voltam à mesma dinâmica”.</p> <p>E7: “Até porque no serviço de apoio ao domicílio, lá está, outra resposta que a família procura para evitar a institucionalização ou então... Não sei. Os idosos, às vezes, não querem mesmo sair de casa. Mas verifica-se que de facto há situações que precisavam de mais”.</p> <p>E8: “O apoio domiciliário não deve ser apenas levar de comer, a limpeza da casa, o tratamento da roupa, as refeições e a animação, a ocupação... Os cuidados também”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “As próprias estruturas sociais não devem ser tão rígidas nos horários das visitas. Têm [as Instituições] que estar abertas à comunidade, com regras claro, mas que haja mais abertura à comunidade para que não seja tão intimidatório no futuro”.</p> <p>-----</p>
<p>2.2. Reduzida flexibilidade dos horários.</p>	

	<p>2.3. Reduzida proximidade à pessoa idosa. O acompanhamento técnico deve ser mais próximo e regular.</p>	<p>E1: “Eu conheci uma situação onde os meus sogros, que estavam num lar com todas as condições, extremamente felizes. Eles eram bem tratados e alimentados. O espaço era bonito e ficavam sentados a ver televisão a tarde toda e aquilo os deprimiu de uma tal maneira. Não foi só por isso mas isso [a falta de estimulação e socialização] foi importante”.</p> <p>E2: “Claro que sim! Nomeadamente, os técnicos estarem mais presentes para o acompanhamento deles. Por exemplo, o técnico abranger três centros (...), estarem mais próximos deles e mais dias. (...) Para além de haver mais acompanhamento, [existir] mais diálogo com a pessoa, mais proximidade com a pessoa e não chegar, fazer a atividade e vir embora, uma, duas vezes por semana”.</p> <p>E3: “A ideia do <i>take-away</i> tem que acabar no apoio ao domicílio! Devemos facilitar, de modo a que esses utentes possam vir às estruturas, aos “lares”, para criarem laços e fazerem atividades em conjunto. O que acontece, é que se presta o serviço e depois o idoso fica o resto do dia ou às vezes a noite sozinho!”</p> <p>E4: “Nós, a nível de serviço de apoio ao domicílio, como te digo, estão quase todos em casa com pessoas, ou seja, a família é responsável pelo idoso. Nem há ali grande problema porque a gente só vai lá prestar um serviço ou outro e vem embora”.</p> <p>E6: “Não é um trabalho contínuo mas vamos várias vezes mas tem sempre família por detrás”.</p> <p>E6: “Conheço cada caso, os casos todos e vou sensibilizando para o centro de dia por essa mesma razão. Passam cá o dia, têm portanto salvaguarda da toma da medicação, que também é um dos aspetos que é muito complicado. Os idosos no domicílio, às vezes, dizem que são capazes de tomar a medicação a horas e não tomam, não é? Nós aqui no centro de dia contornamos melhor as</p>
--	---	--

	<p>coisas porque é um trabalho contínuo. Portanto, no domicílio é realmente um serviço mais incompleto”.</p> <p>E6: “Essa parte é que está muito por responder. Pronto, há casos de pessoas que nos contratam, vai lá os serviços do apoio domiciliário entregar a medicação de manhã, em certos casos. Noutros casos, na hora do almoço quando entregamos as refeições, entregamos a medicação. Mas existem períodos de tempo, por exemplo à noite, muitos idosos se tiverem por exemplo, défice cognitivo, podem esquecer-se de tomar a medicação e se não tiver ninguém que mora com eles, isso falha de certeza!”</p> <p>E7: “Portanto, sem dúvida que é uma resposta vantajosa. Mas é um serviço que é prestado ao nível da higiene, alimentação mas voltamos àquilo que é a falta de estimulação. É óbvio que a pessoa [colaborador] vai e fala, brinca naquele bocadinho, é uma estimulação indireta que está a ser feita mas falta mais”.</p>
<p>2.4. Necessidade de uma maior abertura/recetividade da pessoa idosa face às atividades desenvolvidas, inclusivamente as de animação sociocultural.</p>	<p>-----</p> <p>E1: “Às vezes, a dificuldade está aí, na abordagem para ajudar as pessoas. Tem que haver alguém disposto para ajudar e isso nem sempre acontece, estar disponível para os outros. Primeiro, é preciso estar disponível para com os outros e isso é realmente difícil de encontrar (...)”.</p> <p>E2: “De uma forma geral, não vejo as pessoas a olhar muito bem para a animação. Achem que estão a brincar: “olha, vão brincar”; “mas para que serve isso?”; “coitado do senhor, não teve uma noite descansada e agora vão mexer com ele, vão falar com ele!”. Acho que ainda há um bocadinho essa ideia, mas com o tempo passa”.</p> <p>E5: “ (...) são instituições criadas exatamente para poder dinamizar a vida do idoso e trazer-lhe</p>

	<p>uma melhor qualidade de vida. Se são suficientes, lá está, acredito que não! Mas também, temos de ver que é uma espada de dois gumes, porque muitas das vezes, as Instituições existem e há se calhar uma falta de adesão por parte da população. As pessoas, estamos a falar de pessoas maioritariamente idosas, não é? Hoje em dia, não têm se calhar uma perceção tão aberta a novas atividades, a novas iniciativas na sua vida e se calhar [encontram-se mais] voltadas ao comodismo, ao comodismo do dia-a-dia. E às vezes, o centro de dia bate lá a casa e infelizmente sabemos que as coisas não funcionam assim”.</p> <p>E6: “Eu penso que o centro de dia é uma boa resposta. Pronto, também já trabalhamos durante muitos anos com o apoio domiciliário mas no apoio domiciliário existem algumas resistências por parte de alguns idosos. Talvez devido à idade deles...Sim! Há muito resistência para fazer a higiene habitacional em casa. São resistentes a fazer a higiene corporal porque não é habitual fazer a higiene todos os dias, por exemplo. E nós lutamos todos os dias com esta situação, a pessoa fazer a higiene pessoal, tomar banho todos dos dias e eles não gostam. Uns dia sim, [outro] dia não...”.</p> <p>E6: “...existe ali grandes resistências. Nós vimos em certos casos que o idoso precisa de mais serviços em casa. Fazemos uma avaliação e dizemos: “Este idoso precisa de uma higiene habitacional em casa, precisa de um acompanhamento de higiene corporal diário, precisa de outros serviços”. E a pessoa não quer, não quer, não quer! Porque realmente acha que está bem. Foi assim que foi educado e que a casa está limpa”.</p> <p>-----</p>
--	--

	<p>2.5. Aprimorar os meios de comunicação, (in) formação e sensibilização no seio da estrutura organizacional.</p>	<p>E2: “Tem que se passar também essa informação aos funcionários, eles perceberem. Porque muitos funcionários não têm conhecimento nesta área e perceber o porquê da animação, a sua intervenção, porque é que se faz dessa forma. Passando tudo isto [esta informação respetiva à animação], pelos setores e na Instituição, (...) chegar a todas as pessoas (...) é muito importante na prática”.</p>
<p>3. Multidisciplinaridade</p>	<p>3.1. Necessidade de integração de outros técnicos especializados (p.e. na área das demências).</p>	<p>E1: “A intervenção] não pode consistir [apenas na satisfação] das necessidades básicas, temos que ir muito além disso! As pessoas devem estar preparadas para lidar com [outras] pessoas, envolverem-se, sensibilizarem-se e isso precisa ser trabalhado”.</p> <p>E3: “Precisávamos de estar mais preparados e de preparar as pessoas para lidar com indivíduos com demência. Aparecem já pessoas com quarenta anos com demências. Para além de preparar as pessoas para lidar com estas situações, é também importante preparar uma espécie de luto, porque um pai e uma mãe estão ali mas não deixam de ser quem são porque têm demência e não conseguem fazer um carinho ou reconhecer os seus familiares. [Estas pessoas] não deixam de ser quem são! Isto é muito importante!”</p> <p>E3: “As necessidades básicas são importantes, mas existe uma panóplia de outras necessidades, como as cognitivas, as sensoriais que muitas vezes, por falta de recursos humanos não são tão exploradas”.</p> <p>E4: “Eu sou assistente social, e a Segurança Social obriga-te a ter um assistente social, obriga-te a ter enfermeiros, a parte da psicologia já é facultativo, tens ou não tens. Talvez não deveria ser assim! Da mesma forma que é obrigatório teres um assistente social e um enfermeiro, deveria ser obrigatório ter um psicólogo, e lá voltamos nós às demências. Reparem para a realidade que</p>

	<p>temos, noventa por cento dos nossos doentes são demenciados, ou seja, se a realidade mudou, há uma necessidade também de se adaptar o quadro de pessoal. Mudou? Então é preciso psicólogos, mas psicólogos formados nisto que eu te estava a pedir, entendes? (...) Quer dizer, não está dentro disto, deste trabalho intenso com idosos, não tens aqueles ganhos que um psicólogo clínico quer, depois desanimas”.</p> <p>E7: “Haver mais pessoal. No geral e em técnicos”.</p> <p>E7: “Sim, ter uma maior variedade de intervenção, mais profissionais. Mais direcionados para a área X ou para a área Y. Sim, sem dúvida que era por aí. Mas também compreendo que seja difícil para uma Instituição dar essas respostas porque é muito caro ter uma Instituição aberta e é muito difícil dar essas respostas”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “A vontade é muita, dos técnicos que trabalham nesse sentido, a concretização é que custa! Faltam recursos humanos, faltam verbas, falta a preparação das pessoas para lidar com este tipo de utentes”.</p> <p>E8: “Acho que sim. Mas isso faz falta [profissionais especializados na área das demências, por exemplo]. Faz falta, acho que sim. Seria até um dos tais recursos partilhados. Uma pessoa dessa área que pudesse ir avaliando e apoiando...”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “A vontade é muita, dos técnicos que trabalham nesse sentido, a concretização é que custa! Faltam recursos humanos, faltam verbas, falta a preparação das pessoas para lidar com este tipo de utentes”.</p>
<p>3.2. Ausência e/ou reduzida partilha de técnicos entre as Instituições.</p>	
<p>3.3. Impossibilidade de suportar os custos financeiros inerentes à</p>	

	manutenção da equipa multidisciplinar.	<p>E4: “Nós ainda estamos um bocadinho crianças nessa parte. Ainda estamos um pouco assistencialistas, ou seja, é o levar a marmita, fazer o trabalho de higiene, o trabalho de casa, pronto! Temos algumas atividades, em que quem é autónomo vem cá, por uma questão também financeira que não nos permite que seja de outra forma”.</p> <p>E4: “Portanto, tenho-me tentado lembrar, temos o senhor A., que é da tua altura, de resto está tudo em família, não está ninguém isolado, entendes? Aqui, mas decerto se formos para Fafe já não é bem assim. Se calhar, já temos pessoas a receber estes serviços isoladas, sozinhas, aqui não! Mas [isso] não justifica a ausência de um trabalho multidisciplinar, não é isso, é mesmo os nossos recursos que ainda são poucos”.</p>
4. Gestão dos Recursos Humanos.	<p>4.1. Número escasso de recursos humanos.</p> <p>4.1.1. Possível consequência: “Trabalhar em piloto automático”.</p>	<p>E2: “A única lacuna que temos neste momento, é [que] realmente precisamos de pessoas para abranger mais... [Mais recursos humanos para abranger mais pessoas idosas, no caso dos centros de convívio].</p> <p>E2: “Não [necessidade de integrar mais pessoais idosas?], e mais profissionais também”.</p> <p>E2: “Pela informação que eu tenho, pelos colegas, funciona. O que se ouve, o que as pessoas comentem é que há falta de funcionários. Precisam de muitos mais funcionários para responderem. Muitas vezes, os funcionários têm de trabalhar em piloto automático. A pessoa que vai a casa, tem necessidade de falar e o técnico não pode estar ali, porque não tem tempo para dar outro [tipo de] apoio”. Em termos de técnicos e de serviço social. Aquelas necessidades básicas e regressar. E a pessoa até quer falar, fazer um chá... mas não há esse tempo.</p> <p>E3: “As necessidades básicas são importantes, mas existe uma panóplia de outras necessidades, como as cognitivas, as sensoriais que muitas vezes, por falta de recursos humanos não são tão</p>

		exploradas”.
		<p>E3: “A vontade é muita, dos técnicos que trabalham nesse sentido, a concretização é que custa! Faltam recursos humanos, faltam verbas, falta a preparação das pessoas para lidar com este tipo de utentes”.</p> <p>E7: “Haver mais pessoal. No geral e em técnicos”.</p> <p>E7: “Seriam ótimo serem trabalhadas mas que a nível de recursos nem sempre é possível, recursos humanos. Já nem falo em recursos monetários. É mesmo recursos humanos”.</p> <p>E8: “No inverno é mais complicado, as Instituições não têm muitas vezes forma de, sozinhas, manterem os idosos ocupados”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “A vontade é muita, dos técnicos que trabalham nesse sentido, a concretização é que custa! Faltam recursos humanos, faltam verbas, falta a preparação das pessoas para lidar com este tipo de utentes”.</p> <p>E4: “ [Seria importante] Capacitar os técnicos para poder lidar com estas pessoas, mas não é fácil, porque...”.</p> <p>-----</p>
	<p>4.2. Escassa formação (adaptada à função, realizada de forma contínua e com conteúdos atualizados), desenvolvida junto dos colaboradores.</p>	<p>E1: “Acho que é isso que falta! Que as pessoas vão e que saibam o que vão fazer com essas pessoas que têm carência e dificuldade”.</p> <p>E1: “A atenção deve estar presente em quem dirige, em quem serve [a pessoa idosa], deve fazer</p>
	<p>4.3. Importância de se implementar um processo de</p>	

	recrutamento e seleção mais rigoroso/ imparcial e/ou importância do perfil, vocação do RH.	<p>parte da sua natureza. Está tudo associado, não é?”</p> <p>E1: “Formação [mas] se calhar a vocação é mais importante do que a formação. Existem pessoas que não têm formação e são melhor aceites [pelas pessoas idosas] e outras pessoas que têm formação e não tem sensibilidade”.</p>
5. Privacidade.	5.1. Diferenças ao nível da privacidade da pessoa idosa, em função do tipo de resposta social.	<p>E4: “Porque o domicílio é em casa, vais à casa da pessoa, ficas ali na casa da pessoa. Comes comida que não é feita em tua casa, é invasivo. Vais para um “lar”, pronto, nem vamos falar, não é? Num centro de convívio não! O cliente está ali à sua vontade”.</p> <p>E6: “Eu penso que o centro de dia é uma boa resposta. Pronto, também já trabalhamos durante muitos anos com o apoio domiciliário mas no apoio domiciliário existem algumas resistências por parte de alguns idosos. Talvez devido à idade deles...Sim! Há muito resistência para fazer a higiene habitacional em casa. São resistentes a fazer a higiene corporal porque não é habitual fazer a higiene todos os dias, por exemplo. E nós lutamos todos os dias com esta situação, a pessoa fazer a higiene pessoal, tomar banho todos dos dias e eles não gostam. Uns dia sim, [outro] dia não....”.</p>
6. Planos Individuais.	6.1. Limitação dos planos individuais. Pouco ou nada ajustados ao potencial e respetivas limitações e necessidades da pessoa idosa bem como, dificuldade em	<p>E7: “Mesmo ao nível do plano de atividades que a gente queira realizar com eles, reparamos que é algo muito limitado porque a nível cognitivo eles já não são capazes, muitos deles, de nos responder às nossas estimulações, com música, jogos. Lá está, é como lhe digo, é mesmo um número reduzido de idosos que consiga participar no que quer que seja porque ou fisicamente ou mentalmente existem défices e não conseguimos chegar a eles”.</p>

	materializa-los.	
7. Sedentarismo.	<p>7.1. Prática de exercício físico regular e adaptado e/ou fomento da mobilidade da pessoa idosa, ainda insuficiente.</p>	<p>E1: “Eu conheci uma situação onde os meus sogros, que estavam num lar com todas as condições, extremamente felizes. Eles eram bem tratados e alimentados. O espaço era bonito e ficavam sentados a ver televisão a tarde toda e aquilo os deprimiu de uma tal maneira. Não foi só por isso mas isso [a falta de estimulação e socialização] foi importante”.</p> <p>E4: “ No domicílio, achamos que a pessoa precisa de se exercitar mais [ao invés] de estarmos ali sempre a fazer as vontadinhas todas (...) ”.</p> <p>E6: “Eu penso que os “lares”, a maior dificuldade que têm é que a pessoa institucionalizada perde muita autonomia, pronto! (...) Num caso particular, não importa, que estava em centro de dia, começou a ir à casa de banho sozinha. Tinha dificuldades em andar mas ia, nós supervisionávamos e [incentivávamos que] fizesse por ela para que realmente não perdesse aquelas capacidades. A senhora entrou no “lar”, passados quinze dias estava numa cadeira de rodas. Nós sabíamos que ela tinha limitação física mas sempre incentivamos para que ela fizesse exercício físico. O facto de ela ter de subir para as carrinhas, ter de descer, ter que ir para casa, ter que sair, ter que entrar, ter que andar, isso tudo era autonomia, pronto! Porque são coisas básicas que nós não pensamos mas que se a pessoa tiver que se deslocar até casa, tem de ir para as carrinhas, levar os colegas a casa, vai para ali, vai para acolá, quer dizer... tudo isso, é estimular a pessoa. Se uma pessoa fica dentro de uma casa, com aquelas rotinas, a pessoa começa a parar”.</p> <p>E6: “Por mais animação [que haja], a maioria dos “lares” têm animador, isso é exigido, não é? Mas é uma animação que... Claro que não substitui certas tarefas do dia-a-dia que nós temos de fazer, não é? Tarefas reais. Ter, portanto, uma atividade física, ter que ir para casa, fazer certas</p>

		<p>coisas, obrigar-se a fazer certas coisas em casa, por exemplo, não é? Isso tudo... Portanto, no “lar” as pessoas são mais passivas, são mais... Vão mais receber serviços do que propriamente... [executar]”.</p> <p>E8: “No inverno é mais complicado, as instituições não têm muitas vezes forma de, sozinhas, manterem os idosos ocupados”.</p> <p>E8: “Mas também uma coisa que já é há uns anos, e eu acho que é importante, que é ajudar a dar vida àqueles tempos mortos, principalmente no inverno, em que as pessoas institucionalizadas passam muito tempo pouco ativas”.</p>
8. Apoio Estatal.	<p>8.1.</p> <p>Financiamento/Verbas (Estado) insuficientes para o enriquecimento/melhoria das respostas sociais atuais (serviços).</p>	<p>E4: “ Depois a Segurança Social também não ajuda muito as instituições, nem tem muito para onde se virar, a não ser pela participação mínima que são os novecentos e setenta euros”.</p> <p>E5: “Exatamente! Só que para isso [informar, sensibilizar, preparar as pessoas idosas para determinadas questões associadas à promoção do seu bem-estar] é preciso meios. Tanto económicos, como humanos, não é? (...) Claro! E não há uma aposta real neste sentido. Pelo menos daquilo que tenho conhecimento”.</p> <p>E7: “Acho que há sempre coisas a melhorar. As verbas também são poucas e isso às vezes limita um bocadinho as instituições”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “ Depois a Segurança Social também não ajuda muito as Instituições, nem tem muito para onde se virar, a não ser pela participação mínima que são os novecentos e setenta euros”.</p> <p>E7: “Sim, ter uma maior variedade de intervenção, mais profissionais. Mais direcionados para a área X ou para a área Y. Sim, sem dúvida que era por aí. Mas também compreendo que seja difícil</p>
	<p>8.2. “Incapacidade” financeira das Instituições para investir no aperfeiçoamento dos</p>	

	seus serviços.	<p>para uma Instituição dar essas respostas porque é muito caro ter uma Instituição aberta e é muito difícil dar essas respostas”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Eu acho que a participação da Segurança Social é a maior causadora do estagnar das instituições. Eu sei que não é só o dinheiro que faz avançar, mas o dinheiro ajuda para que as coisas avancem. Nós não temos centro de dia, mas temos um caso social em que eu não consigo deixar o senhor sozinho em casa porque o filho bate-lhe, então pego no senhor e trago-o para aqui. Se a Segurança Social souber disto, cai-nos em cima porque nós não podemos ter aqui o senhor. Acho que tem de haver uma flexibilidade diferente de um órgão que é a Segurança Social, não é? O próprio nome diz: “segurança”, “social”.</p>
9. Relação: Instituição/Pessoa Idosa/ Família.	<p>9.1. Reduzido contacto ou envolvimento dos familiares na vida da pessoa idosa (quando esta se encontra integrada numa resposta social).</p>	<p>E2: “ [Nos] centros de convívio, todas [as pessoas] estão ativas, e temos algumas semi dependentes mas todas elas têm capacidades cognitivas. Não apresentam um estado demencial que permite já a institucionalização. Daí não ser preciso esse elo de ligação com a família. Mas sim, há por exemplo, a intergeracionalidade com os netos, de os trazerem ao centro. Aquele senhor vai fazer um aniversário [e vai] interagir com as crianças. Isso sim é uma mais-valia. Agora o elo de ligação com a família diretamente, não há muito essa necessidade, só em casos esporádicos”.</p> <p>E2: “Existem situações chatas, em que a família deposita os idosos. Vimos um bocadinho essa realidade. Depois não aparecem, depois tem de ser um bocadinho a [própria] Instituição a própria família”.</p>

	<p>E1: “Acaba ocorrendo uma rutura naquele momento em relação aos familiares. [Eles/os familiares] ficam descansados porque agora o idoso está ali no cantinho dele, a ser cuidado e isso é muito grave!”</p> <p>E4: “Nós, a nível de serviço de apoio ao domicílio, como te digo, estão quase todos em casa com pessoas, ou seja, a família é responsável pelo idoso. Nem há ali grande problema porque a gente só vai lá prestar um serviço ou outro e vem embora. Aqui [no “lar”] é diferente, não é? Porque aqui, [o idoso] está aqui, está guardadinho, eles cuidam...”</p> <p>E4: “Agora as pessoas, parece que vêm aqui dizer: “Olá! Está tudo bem? Chau!” Ou seja, cria-se a necessidade de haver maior afeto dentro das instituições, porque o afeto não vem de quem deveria vir, não é cem por cento, mas grande parte, não vem de onde deveria vir. Ou seja, quem cá trabalha, colaboradores, técnicos, tem que ter a capacidade de dar, a capacidade de amar, muito superior àquilo que antigamente era necessário. E acho que são [estas] as grandes necessidades...”</p> <p>E6: “Sem dúvida. E por vezes, a equipa do apoio domiciliário são as únicas pessoas que [estes idosos] veem, por vezes, durante o dia”.</p>
	<p>E6: “Nós no centro de dia portanto (...) estabelecemos sempre aquela comunicação com a família. Acho que no fundo, há maior interesse de acompanhamento [por parte da família]. A maioria dos idosos do apoio domiciliário não mora... está mais sozinha, mais isolada”.</p>
	<p>9.2. Diferenças entre o serviço de apoio ao domicílio e o centro de dia.</p>
10. Impacto da Institucionalização	<p>10.1. Possível impacto na dimensão:</p> <p>E2: “Em termos cognitivos e em termos psicológicos sim! O objetivo é tentar levar o idoso aos pouquinhos, promovendo sempre mais saúde, [tornando-o] mais ativo. Quando falamos na</p>

no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa idosa.	psicológica/cognitiva.	institucionalização falamos só nessa fase [de dependência] ”.
11. Cooperação entre as Instituições.	11.1. Ausência ou decréscimo dos Intercâmbios estabelecidos entre as Instituições, por forma a promover a socialização entre pessoas idosas e a respetiva cooperação entre as Instituições.	E4: “O concelho de Fafe tinha e não sei porque é que deixou de ter. Mas tinha uma atividade que era os intercâmbios de “lares”, ou seja, era uma atividade, também mais do mesmo, mas era uma atividade em que saías e ias conhecer outra realidade e outra realidade que vinha conhecer a tua, isso era interessante! Quando vim para aqui até dizia: “olha que porreiro haver este intercâmbio, esta abertura das casas para se fazerem conhecer “e deixou de haver, entendes? Isto era comunidade, isto era parceiros... Nós estamos a falar do que existiu. Estou a falar de Fafe, não é? Do que existiu e deixou de existir. Porquê? Não sei”.

Categoria: Principais necessidades da pessoa idosa institucionalizada.		
Definição: Toda e qualquer necessidade sentida pela pessoa idosa que se encontra integrada numa das seguintes tipologias de resposta social: ERPI, SAD, centro de dia, centro de convívio. A satisfação dessa necessidade está, segundo o profissional, estritamente relacionada com a promoção do bem-estar físico e psicológico da pessoa idosa.		
Temas:	Subtemas:	Exemplos de Verbalizações:
1. Necessidades fisiológicas.	1.1. Alimentação e higiene.	<p>E1: “Para além da satisfação das necessidades básicas, que era boa, não havia mais nada!”</p> <p>E2: “A ideia que tenho de SAD é de satisfazer as necessidades da pessoa, não é? Em termos de alimentação e higiene. Não há mais para além disso. Agora uma pessoa limitada, aí é que precisa desse serviço. Claro que, se podemos fazer melhor? Se [devem ocorrer] mudanças? Claro que sim e devemos [produzir a mudança] ”.</p> <p>E3: “As necessidades básicas são importantes, mas existe uma panóplia de outras necessidades, como as cognitivas, as sensoriais que muitas vezes, por falta de recursos humanos não são tão exploradas”.</p> <p>E3: “Mas [antes] rodeados dos que lhe são queridos ou então pelos técnicos que cuidam deles, nem que seja através de um simples tocar de mãos para que a pessoa se sinta segura e amparada na sua morte”.</p> <p>-----</p>
2. Necessidades de segurança.	2.1. Sentimento de pertença a um grupo. A pessoa idosa deve perceber o grupo como algo de positivo, como um “porto seguro”, que o tranquiliza/ampare em momentos críticos da sua	

	vida.	
	2.2. A importância do estabelecimento de um vínculo de confiança entre a pessoa idosa e o colaborador.	<p>E3: “Devemos fazer atividades com a família por exemplo, almoçar com os seus idosos. [Podem fazer isso] a qualquer momento, [avisando] com vinte e quatro horas de antecedência. Porque é importante que eles saibam que estão cá, que estão seguros, mas amanhã vão ter a filha ou neto a almoçar ou a jantar com eles. Isso é muito importante!”</p> <p>-----</p>
	2.3. Estratégia para assegurar a segurança de todas as pessoas idosas.	<p>E3: “Há uns anos atrás, era quase impossível admitirmos utentes com sessenta anos com quadro demencial já moderado ou grave. Isso, obriga-nos a repensar em formas de como evitar as fugas mas não aprisionando [a pessoa em questão]. Eles [pessoas com Demência] têm que se sentir à vontade e não numa prisão. Devem circular no “lar” e temos que criar estratégias, para que nós saibamos que se ele tocar numa porta de saída, de emergência e o alarme tocar, chega lá um colaborador e discretamente diz ao utente para entrar na Instituição. [É necessário] criar segurança para eles”.</p> <p>-----</p>
	2.4. Relevância da manutenção de contactos regulares com a pessoa idosa.	<p>E3: “Sim, não é só levar as refeições mas ligar para saber se a senhora ou o senhor estão bem. Combinar horas e dias fixos e se a pessoa não ligar, ir ver o que se passa. Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os “lares” e o apoio domiciliário”.</p>

<p>3. Necessidades de amor/relacionamento.</p>	<p>3.1. A importância da comunicação/socialização.</p>	<p>E1: “Ele (...) tinha necessidade de estar ao lado dela e a questão de sair não era tão urgente. Obviamente, quando ficou sozinho sentiu a necessidade de sair”.</p> <p>E1: “Eu ia todos os dias buscar o meu sogro, deixava-o no centro da cidade, no café onde ele costumava ir com os amigos e no final do dia eu ia buscá-lo e levava-o para a minha casa”.</p> <p>E1: “ [Através dessa] rede de voluntários solidários (...) percebemos realmente que a primeira necessidade das pessoas é o convívio humano”.</p> <p>E2: “A pessoa que vai a casa, tem necessidade de falar e o técnico não pode estar ali, porque não tem tempo para dar outro [tipo de] apoio. Em termos de técnicos e de serviço social. Aquelas necessidades básicas e regressar. E a pessoa até quer falar, fazer um chá... mas não há esse tempo”.</p> <p>E3: “Sim, não é só levar as refeições mas ligar para saber se a senhora ou o senhor estão bem. Combinar horas e dias fixos e se a pessoa não ligar, ir ver o que se passa. Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os “lares” e o apoio domiciliário”.</p> <p>E6: “Verificamos na maioria dos casos solidão e isolamento. Passam o dia sozinhos em casa, sozinhos! Muitas vezes, pode-lhes acontecer alguma coisa. Os vizinhos nem dão conta, não é? E pronto, e dependendo da altura do ano, há alturas que realmente é mais difícil. Se for no verão, vão mais para a rua, aproveitam para ir para o jardim. No inverno, é mais complicado...”</p> <p>E6: “As pessoas gostavam de ir até outras freguesias, de conhecer outras pessoas [no âmbito dos intercâmbios entre instituições]. Portanto, é um envelhecimento mais ativo, não é?”</p> <p>E8: “Mas também uma coisa que já é de há uns anos, e eu acho que é importante, que é ajudar a dar vida àqueles tempos mortos, principalmente no inverno, em que as pessoas</p>
--	---	---

	<p>3.2. Envolver a pessoa idosa em datas festivas que tenham significado para eles.</p> <p>3.3. A relevância dos afetos, na promoção de relações interpessoais positivas entre pessoas idosas e colaboradores.</p>	<p>institucionalizadas passam muito tempo pouco ativas. Então... [devemos] criar, educar a nossa atenção, criar oportunidades de convívio de trabalho, para que as pessoas possam...”</p> <p>-----</p> <p>E7: “A nível de SAD era, se calhar, trazê-los um bocadinho mais até nós. Aqueles que é possível. Se calhar, em algumas atividades. Por exemplo, mais na festa de Natal. Aqueles que pudessem sair. Se calhar, trazê-los para também lhes dar um bocadinho do que é nosso e não deixá-los no domicílio”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “O que mais falta às pessoas são os afetos! É claro que as pessoas também têm de ser recetivas e as pessoas às vezes têm dificuldade em aceitar as pessoas em casa, têm relutância, porque a vida foi dura com elas. Mas quando se consegue conquistar as pessoas e elas deixam as outras pessoas entrarem, aí é uma maravilha, uma delícia! Eu conheci pessoas que viviam completamente sozinhas e que alteraram o [seu] estilo de vida depois de receber e acolher os nossos voluntários”.</p> <p>E4: “Agora as pessoas, parece que vêm aqui dizer: “Olá! Está tudo bem? Chau!” Ou seja, cria-se a necessidade de haver maior afeto dentro das Instituições, porque o afeto não vem de quem deveria vir, não é cem por cento, mas grande parte, não vem de onde deveria vir. Ou seja, quem cá trabalha, colaboradores, técnicos, tem que ter a capacidade de dar, a capacidade de amar, muito superior àquilo que antigamente era necessário. E acho que são [estas] as grandes necessidades...”</p> <p>-----</p>
--	--	--

	3.4. O afeto da família como algo fundamental na promoção do bem-estar da pessoa idosa e claramente, insubstituível.	E5: “Uma coisa é ter uma pessoa a meu lado. E eu falo como se fosse comigo. Uma pessoa que já conheci lá no “lar” ou pronto, até é um amigo, uma amiga, uma pessoa com quem durante o tempo que lá estou, vou criando laços de amizade. Mas outra coisa é termos os nossos, a nossa família a nosso lado. Isso aí, por muito que se faça, por muitas necessidades que se consiga suprir, por muitas valências que se criem de apoio ao idoso, nenhuma delas consegue cobrir aquela que é a nossa família”.
4. Necessidades de estima.	4.1. O dever geral, de se respeitar a pessoa idosa, independentemente da sua condição clínica.	E3: “Há uns anos atrás, era quase impossível admitirmos utentes com sessenta anos com quadro demencial já moderado ou grave. Isso, obriga-nos a repensar em formas de como evitar as fugas mas não aprisionando [a pessoa em questão]. Eles [pessoas com Demência] têm que se sentir à vontade e não numa prisão. Devem circular no “lar” e temos que criar estratégias, para que nós saibamos que se ele tocar numa porta de saída, de emergência e o alarme tocar, chega lá um colaborador e discretamente diz ao utente para entrar na Instituição. [É necessário] criar segurança para eles”.
	4.2. A relevância do estabelecimento de contactos regulares e de maior proximidade à pessoa idosa.	E1: “O que mais falta às pessoas são os afetos! É claro que as pessoas também têm de ser recetivas e as pessoas às vezes têm dificuldade em aceitar as pessoas em casa, têm relutância, porque a vida foi dura com elas. Mas quando se consegue conquistar as pessoas e elas deixam as outras pessoas entrarem, aí é uma maravilha, uma delícia! Eu conheci pessoas que viviam completamente sozinhas e que alteraram o [seu] estilo de vida depois de receber e acolher os nossos voluntários”. E3: “Sim, não é só levar as refeições mas ligar para saber se a senhora ou o senhor estão bem.

		<p>Combinar horas e dias fixos e se a pessoa não ligar, ir ver o que se passa. Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os “lares” e o apoio domiciliário”.</p> <p>E7: “A nível de SAD era, se calhar, trazê-los um bocadinho mais até nós. Aqueles que é possível. Se calhar, em algumas atividades. Por exemplo, mais na festa de Natal. Aqueles que pudessem sair. Se calhar, trazê-los para também lhes dar um bocadinho do que é nosso e não deixá-los no domicílio”.</p> <p>E7: “A gente está sempre presente. Deixamos o contacto, se for preciso alguma coisa, ligam”.</p>
5. Necessidades de realização pessoal.	<p>5.1. Importância de se reestruturar o conceito: “velhice”, atribuindo-lhe uma conotação mais positiva e ainda, de dar continuidade a um Projeto de vida/ Traçar objetivos de vida.</p>	<p>E1: “Completamente! [Esta é a] minha visão do acompanhamento do idoso, [satisfazer] suas necessidades básicas mas também satisfazer as outras necessidades, enquanto pessoa”.</p> <p>E1: “Os objetivos são trabalhados e tratados para que possam criar novo sentido, sentimento e apreciação no envelhecimento. Esta resposta está sendo muito bem acolhida (...)”.</p> <p>E8: “Estamos a falar do interesse pela vida”.</p> <p>-----</p>
	<p>5.2. A aprendizagem e a descoberta ao longo da vida, uma necessidade por descobrir e que deve ser continuamente</p>	<p>E8: “Promover aqui forma de poder estimular a vontade de saber, aprender, fazer alguma coisa, de se ocupar recorrendo às artes tradicionais ou ao teatro, ao cinema... sei lá! Criar um programa que possa estimular as pessoas à atividade intelectual”.</p> <p>E8: “...levar os idosos a conhecer novas realidades....”.</p>

	estimulada.	
--	--------------------	--

Categoria: Principais necessidades da pessoa idosa que se encontra na comunidade.		
Definição: Toda e qualquer necessidade sentida pelo ser humano e que precisa de ser satisfeita. A satisfação dessa necessidade está, segundo o profissional, estritamente relacionada com a promoção do bem-estar físico e psicológico da pessoa idosa. A pessoa em questão, não recebe, até à data, qualquer tipo de apoio institucional (não está integrado numa resposta social).		
Temas:	Subtemas:	Exemplos de Verbalizações:
1. Necessidades fisiológicas.	1.1. Alimentação, higiene pessoal.	E6: “Tem sido o idoso a pedir a ajuda do apoio domiciliário para responder às necessidades básicas, que consiste na entrega das refeições. O principal é a entrega de refeições. Claro que temos de ter outros serviços associados. Tentamos sensibilizar ao máximo, embora como já disse há pouco, muitos idosos não querem que se vá fazer a higiene habitacional, outros não querem higiene corporal mas por isso....”.
2. Necessidades de segurança.	2.1. Impera na comunidade, a necessidade de se combater o isolamento social.	E7: “A principal necessidade que estamos a ter aqui é o isolamento e combater um bocadinho o ócio. As pessoas não estarem tão sós porque o facto de estarem sós em casa, a pessoa [idosa] sozinha ou o casal, acaba por não haver conversa, a conversa acaba por ser sempre a mesma. Também não há nada a nível de estimulação. Com estes centros de convívio, se calhar, nós conseguimos combater um bocadinho isso. Retardar o processo de envelhecimento, o processo de demências que possa surgir. Porquê? Porque estamos a estimular, eles têm as atividades. Mesmo as próprias capacidades físicas, a motricidade fina, todas essas questões são trabalhadas no centro de convívio. E acho, sem dúvida, que é uma mais-valia! Além de conviverem, não estão isolados. Se for necessário alguma coisa já têm alguém que vai prestar apoio. [Lá/No centro de convívio] Se calhar, até têm a preocupação de ver porque não apareceu [a pessoa idosa], [de averiguar] se está tudo bem. Se [os idosos] tiverem fechados em casa sempre, às

3. Necessidades de amor/relacionamento.	3.1. A importância da comunicação/socialização.	<p>vezes, dar conta de que falta qualquer coisa é mais complicado”.</p> <p>E1: “Às vezes, a dificuldade esta aí, na abordagem para ajudar as pessoas. Tem que haver alguém disposto para ajudar e isso nem sempre acontece, estar disponível para os outros. Primeiro, é preciso estar disponível para com os outros e isso é realmente difícil de encontrar, pois as pessoas que estão à nossa frente precisam da nossa presença”.</p> <p>E2: “... Todos nós conhecemos mas não sabemos comunicar. E muitos idosos que se encontram em casa precisam muito de comunicação. Eles têm dificuldades em comunicar, isolam-se mais e então o trabalho a ser feito com eles é exatamente o oposto. É levá-los para o desconforto e é isso que os assusta”.</p> <p>E2: “A pessoa que vai a casa, tem necessidade de falar e o técnico não pode estar ali, porque não tem tempo para dar outro [tipo de] apoio”. Em termos de técnicos e de serviço social. Aquelas necessidades básicas e regressar. E a pessoa até quer falar, fazer um chá... mas não há esse tempo”.</p> <p>E7: “Agora, lá está, o Município tem proporcionado às Juntas de Freguesia abrir centros de convívio. Acho que isso é uma mais-valia, mesmo para as freguesias. As pessoas já [dizem:] “Ah, é na minha freguesia. Eu até vou e converso”. Lá está, o Município a dar respostas muito úteis para que exista um maior controlo, não é controlo... [Para] que se possa dar apoio, carinho, estar mais presente e não ter os idosos tão sozinhos”.</p> <p>E8: “Criar oportunidades de confraternização e convívio. O que em Fafe, também não falei nisso, um dos problemas dos idosos no geral é a solidão! E, portanto, mesmo os que estão em</p>
---	---	---

		<p>família, principalmente os que estão na família. Nos “lares”, até vão tendo oportunidades de estar em família, porque estão em sua casa mas as pessoas saem das suas casas para ir trabalhar e os miúdos vão estudar e os avós ficam sozinhos... Portanto, este espaço de convívio também ajuda a... [combater este fenómeno/a solidão]”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “Aqui nas cidades, temos alguma resposta [fornecida por] pessoas ou associações por exemplo, a Academia Sénior. Muitas pessoas, com idade mais avançada, encontram ali um espaço de envolvimento, de interação, ajuda, proximidade com outras pessoas, conseguindo ir de encontro ao envelhecimento ativo. A criação da Academia Sénior (...) chama pessoas dessa categoria, que até hoje, estão lá muito bem, vão com frequência, estão envolvidas em algumas ações”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Uma coisa é ter uma pessoa a meu lado. E eu falo como se fosse comigo. Uma pessoa que já conheci lá no “lar” ou pronto, até é um amigo, uma amiga, uma pessoa com quem durante o tempo que lá estou, vou criando laços de amizade. Mas outra coisa é termos os nossos, a nossa família a nosso lado. Isso aí, por muito que se faça, por muitas necessidades que se consiga suprir, por muitas valências que se criem de apoio ao idoso, nenhuma delas consegue cobrir aquela que é a nossa família”.</p>
	<p>3.2. A necessidade de se sentirem como uma parte integrante de um grupo e/ou comunidade.</p>	
	<p>3.3. O afeto da família como algo fundamental na promoção do bem-estar da pessoa idosa e claramente, insubstituível.</p>	
4. Necessidades de estima.	<p>4.1. Urge, combater o isolamento social, que põe</p>	<p>E1: “Às vezes, a dificuldade esta aí, na abordagem para ajudar as pessoas. Tem que haver alguém disposto para ajudar e isso nem sempre acontece, estar disponível para os outros.</p>

	<p>evidentemente em causa, as necessidades de estima e outras.</p>	<p>Primeiro, é preciso estar disponível para com os outros e isso é realmente difícil de encontrar, pois as pessoas que estão à nossa frente precisam da nossa presença”.</p> <p>E7: “A principal necessidade que estamos a ter aqui é o isolamento e combater um bocadinho o ócio. As pessoas não estarem tão sós porque o facto de estarem sós em casa, a pessoa [idosa] sozinha ou o casal, acaba por não haver conversa, a conversa acaba por ser sempre a mesma. Também não há nada a nível de estimulação. Com estes centros de convívio, se calhar, nós conseguimos combater um bocadinho isso. Retardar o processo de envelhecimento, o processo de demências que possa surgir. Porque estamos a estimular, eles têm as atividades. Mesmo as próprias capacidades físicas, a motricidade fina, todas essas questões são trabalhadas no centro de convívio. E acho, sem dúvida, que é uma mais-valia! Além de conviverem, não estão isolados. Se for necessário alguma coisa já têm alguém que vai prestar apoio. [Lá/No centro de convívio] Se calhar, até têm a preocupação de ver porque não apareceu [a pessoa idosa], [de averiguar] se está tudo bem. Se [os idosos] tiverem fechados em casa sempre, às vezes, dar conta de que falta qualquer coisa é mais complicado”.</p>
<p>5. Necessidades de realização pessoal.</p>	<p>5.1. Importância de se reestruturar o conceito: “velhice”, atribuindo-lhe uma conotação mais positiva e ainda, de dar continuidade a um Projeto de Vida/ Traçar</p>	<p>E1: “Exatamente. Ela desconhecia que tinha formas de superar aquela situação. Como há muita gente que me diz que existem muitas pessoas com depressões e que o que falta a essas pessoas é alguma coisa que as motivam, que as chamem, que as envolvam e que se isso acontecer, a depressão vai embora”.</p> <p>E1: “Completamente! [Esta é a] minha visão do acompanhamento do idoso, [satisfazer] suas necessidades básicas mas também satisfazer as outras necessidades, enquanto pessoa”.</p> <p>E1: “Os objetivos são trabalhados e tratados para que possam criar novo sentido, sentimento e</p>

	<p>objetivos de vida.</p> <p>5.2. A aprendizagem e a descoberta ao longo da vida, uma necessidade por descobrir e que deve ser continuamente estimulada.</p> <p>5.3. Envolvimento da comunidade/promoção do sentimento de utilidade.</p>	<p>apreciação no envelhecimento. Esta resposta está sendo muito bem acolhida (...)”.</p> <p>E8: “Estamos a falar do interesse pela vida”.</p> <p>-----</p> <p>E8: “Promover aqui forma de poder estimular a vontade de saber, aprender, fazer alguma coisa, de se ocupar recorrendo às artes tradicionais ou ao teatro, ao cinema... sei lá! Criar um programa que possa estimular as pessoas à atividade intelectual”.</p> <p>E8: “...levar os idosos a conhecer novas realidades...”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “Aqui nas cidades, temos alguma resposta [fornecida por] pessoas ou associações por exemplo, a Academia Sénior. Muitas pessoas, com idade mais avançada, encontram ali um espaço de envolvimento, de interação, ajuda, proximidade com outras pessoas, conseguindo ir de encontro ao envelhecimento ativo. A criação da Academia Sénior (...) chama pessoas dessa categoria, que até hoje, estão lá muito bem, vão com frequência, estão envolvidas em algumas ações”.</p> <p>E6: “Sou sempre a favor de um envelhecimento ativo, de haver várias iniciativas por parte da Câmara Municipal, da Junta de Freguesia, da Rede Social de Fafe que nesse âmbito, também penso que fazem um bom trabalho. Organizam várias atividades ao longo do ano para as pessoas participarem. Portanto, os centros de convívio, o nosso centro de dia, não é? Mas já é diferente. Já fazemos este trabalho no dia-a-dia mas para essas pessoas que não estão inscritas em nenhuma valência, nenhuma resposta social é sempre importante ocupar-se, preocupar-se...”.</p>
--	--	--

		<p>E6: “Portanto, são pessoas que já são idosas, não se querem inscrever no centro de dia, não se querem inscrever no apoio domiciliário mas sentem falta de uma... [ocupação]. Ocupação! E mesmo na ginástica pode trabalhar-se também, em parte, a estimulação cognitiva. Há certos exercícios que se pode fazer e tenho pessoas que vêm cá e que procuram: “Ah, queríamos participar também!”. “E olha, deixo-as participar”.</p>
--	--	---

Categoria: Potenciais ações de melhoria ao nível das repostas sociais já existentes.		
Definição: Possíveis alterações que deverão ser operadas no modo como as respostas sociais existentes se encontram atualmente estruturadas e organizadas, no sentido de estas se adequarem às principais e reais necessidades identificadas na pessoa idosa residente no concelho de Fafe.		
Temas:	Subtemas:	Exemplos de Verbalizações:
1. Multidisciplinaridade/ Transdisciplinaridade.	1.1. Diversidade de técnicos (áreas de intervenção diversificadas).	<p>E2: “A ideia que tenho de SAD é de satisfazer as necessidades da pessoa, não é? Em termos de alimentação e higiene. Não há mais para além disso. Agora uma pessoa limitada, aí é que precisa desse serviço. Claro que, se podemos fazer melhor? Se [devem ocorrer] mudanças? Claro que sim e devemos [produzir a mudança] ”.</p> <p>E2: “Não. Temos de colmatar essa necessidade. Sim, um acompanhamento. É uma coisa a pensar e a fazer em serviço de SAD. Porque não, nesta semana X vamos, no planeamento desta semana no serviço de SAD, vai haver um técnico que vai trabalhar [convosco] no teatro e que vai fazer algo com vocês, animar um bocadinho. Vamos dar um dia melhor àquele utente. Além da área da alimentação, [seria interessante a pessoa idosa] ser acompanhada por alguém que faça teatro. E enquanto a pessoa, uma técnica estava a fazer uma coisa, um técnico de outra área criativa pudesse fazer com que o idoso sorrisse, alegrasse e contasse as suas histórias”.</p> <p>E2: “Sem dúvida [inclusão de mais técnicos em SAD, de áreas distintas e maior acompanhamento individual à pessoa idosa], porque a satisfação do utente ia ser muito maior, não é? E isso seria uma mais-valia”.</p> <p>E2: “...complementadas, sem dúvida! E é uma mais-valia para todos, sim!”</p> <p>E3: “Em centros de dia e outras [respostas sociais] deve sempre existir um diagnóstico, feito</p>

	<p>por uma equipa multidisciplinar [composta por] uma diretora técnica, uma educadora social, um preparador físico, um psicólogo... Porque os idosos vão necessitar de todos estes técnicos que devem trabalhar em conjunto, em complementaridade uns com os outros. Só assim se obtém bons resultados, trabalhando as várias dimensões do ser humano”.</p> <p>E3: “Temos já implementado outros serviços, desde o acompanhamento a consultas, a compra de bens, o arranjo de eletrodomésticos, a educação física. O nosso preparador físico também vai à casa dos idosos ou então, organiza atividades em conjunto [com os residentes do “lar”]. Mas temos que fazer sempre mais, à medida que vamos enriquecendo o nosso saber, tendo em conta que o que resulta para uns pode não resultar com outros! Mas a tentativa tem que existir sempre, utilizando sempre a multidisciplinaridade. Eu sou uma grande fã da multidisciplinaridade, eu sozinha não consigo fazer nada, só alguma coisa. Mas em conjunto, podemos fazer muito mais”.</p> <p>E4: “Eu sou assistente social, e a Segurança Social obriga-te a ter um assistente social, obrigamente a ter enfermeiros, a parte da psicologia já é facultativo, tens ou não tens. Talvez não deveria ser assim! Da mesma forma que é obrigatório teres um assistente social e um enfermeiro, deveria ser obrigatório ter um psicólogo, e lá voltamos nós às demências. Reparem para a realidade que temos, noventa por cento dos nossos doentes são demenciados, ou seja, se a realidade mudou, há uma necessidade também de se adaptar o quadro de pessoal. Mudou? Então é preciso psicólogos, mas psicólogos formados nisto que eu te estava a pedir, entendes? (...) Quer dizer, não está dentro disto, deste trabalho intenso com idosos, não tens aqueles ganhos que um psicólogo clínico quer, depois desanimas”.</p>
--	---

	<p>E7: “Sim, ter uma maior variedade de intervenção, mais profissionais. Mais direcionados para a área X ou para a área Y. Sim, sem dúvida que era por aí. Mas também compreendo que seja difícil para uma Instituição dar essas respostas porque é muito caro ter uma Instituição aberta e é muito difícil dar essas respostas”.</p> <p>E7: “Acho que isso era a cereja no topo do bolo para os idosos. Estarem em casa, para aqueles que querem, estarem no domicílio deles e ainda receberem isso em casa. Acho que sim, sem dúvida! Se existisse uma equipa que o pudesse fazer, de levar até eles aquilo que não lhes chega”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “Em centros de dia e outras [respostas sociais] deve sempre existir um diagnóstico, feito por uma equipa multidisciplinar [composta por] uma diretora técnica, uma educadora social, um preparador físico, um psicólogo... Porque os idosos vão necessitar de todos estes técnicos que devem trabalhar em conjunto, em complementaridade uns com os outros. Só assim se obtém bons resultados, trabalhando as várias dimensões do ser humano”.</p> <p>E4: “Sim, também! [integração de técnicos de outras áreas de intervenção em SAD]. A existir no lar, tem de existir nas outras respostas todas, não é? É uma forma de complementar o serviço (...). Dava para tudo”.</p> <p>E7: “Do início até ao fim. É explicado o que é feito, o que fazemos aqui face à necessidade do utente, ao que conseguimos aqui dar resposta. É explicado à família que vai ser feita [ao idoso] uma avaliação, por exemplo. Se necessita de reabilitação, fisioterapia... A gente faz essa avaliação e isso é tudo explicado à família e claro, a família é envolvida até porque se</p>
<p>1.2. Trabalho em equipa (Transdisciplinaridade).</p>	

	<p>acharmos que um utente vem e a família diz-nos: “Ele vem na cadeira de rodas mas em casa a gente até era capaz de o por a andar no tripé, no andarilho, qualquer coisa que o auxiliasse mas também não tínhamos tempo”. Então a gente faz a avaliação e [se o idoso] realmente tem capacidade, o fisiatra vem, avalia e até podemos ver e tal. É explicado à família: “Nós sugerimos que fosse a uma consulta. A fisiatra disse isto assim e assim. Concorda? Não concorda? O que é que acha? Eu acho que bem! Acha bem, ok. Vamos trabalhar o pai!” Por exemplo: “Vai para a fisioterapia. Vai de cadeira de rodas, na fisioterapia anda de andarilho e quando se sentir cansado tem a cadeira”. Mas sempre, a família [é colocada] sempre a par daquilo que a gente vai fazendo [com o seu familiar/pessoa idosa]”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “Na minha opinião, deveria haver uma rede social. As Instituições deveriam trabalhar em conjunto, em rede. O Município deveria promover a criação desta rede. Era fundamental! Existem Instituições que têm atividades interessantes mas não existe uma rede para que as mesmas sejam partilhadas com outras Instituições. Tem que existir uma partilha [pois] o saber não pode ficar com cada um”.</p> <p>E4: “Sim, também! [integração de técnicos de outras áreas de intervenção em SAD]. A existir no lar, tem de existir nas outras respostas todas, não é? É uma forma de complementar o serviço (...). Dava para tudo”.</p> <p>E8: “Mas depois e depois mais importante do que tudo isso, e isso é um aparte, criamos um centro de recursos partilhados que protocolamos com a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) e que é isso mesmo, um centro que agrupa técnicos, uma unidade de recursos partilhados, de</p>
--	---

	<p>várias áreas, que depois se distribuem. Fazem o seu plano de trabalhos, visitando e trabalhando com os vários centros de convívio que existem no concelho”.</p> <p>E8: “Em partilhas de boas práticas e partilha de recursos até, é possível. É possível estimular esse convívio, essa partilha, esse trabalho de parceria”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “Quando não há um apoio localizado, conseguimos que as Instituições mais próximas façam esse tipo de trabalho. Com o apoio ao domicílio, conseguimos fazer este trabalho com o apoio às outras freguesias. E aqui a comunidade, não só nas freguesias, são bem acessíveis”.</p> <p>E1: “Este espaço [de tempo, em que o SAD não consegue estar presente, pelos mais variados motivos] tem que ser preenchido com outras respostas [sociais] ”.</p> <p>E2: “...complementadas, sem dúvida! E é uma mais-valia para todos, sim!”</p> <p>E3: “Na minha opinião, deveria haver uma rede social. As Instituições deveriam trabalhar em conjunto, em rede. O Município deveria promover a criação desta rede. Era fundamental! Existem Instituições que têm atividades interessantes mas não existe uma rede para que as mesmas sejam partilhadas com outras Instituições. Tem que existir uma partilha [pois] o saber não pode ficar com cada um”.</p> <p>E4: “Exatamente. Mas mesmo em muitas coisas. Mas era a nossa ideia, mas não quiseram. Mas era interessante fazer uma bolsa de técnicos. Práticas, partilha de técnicos. Nós temos o caso por exemplo, da nutricionista. Não temos trabalho para ter uma nutricionista cá, nem em <i>part-time</i>. O que é que faz a nutricionista? Tem muito que fazer, mas não é viável, entendes? Então o que é que a gente pensou. Vamos criar aqui uma rede em que o “lar” X, o “lar” Y e o</p>
--	---

	<p>“lar” Z tenham e entre todos pagamos...”</p> <p>E6: “Agora, as Instituições têm de trabalhar com a Segurança Social e o contrário. Portanto, encontrar um ponto que seja o melhor para o idoso”.</p> <p>E6: “Portanto, que tenha ajuda [novo modelo de estrutura de apoio à pessoa idosa] em termos financeiros por parte da Segurança Social. Isso é exequível. Eu acho que é viável. Juntar alguns serviços, portanto, às vezes de duas respostas sociais como é o caso aqui, centro de dia e apoio domiciliário e ver o que é melhor para o idoso. Desde que a pessoa fique mais tempo em casa e complete esse tempo com a família... Porque sem a família pouco se faz, não se faz nada, não é?”</p> <p>E8: “Respeitando a sua autonomia, a sua individualidade... Isso é que acho que é muito importante. E depois ajudar as Instituições a, não só trabalhar uns com os outros e fazer um trabalho em rede, que eu acho que pode ser também melhorado e...”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “Fafe está a trabalhar nesse sentido, mas precisamos de estar atentos à Demência e aos quadros demenciais que exigem uma maior formação dos colaboradores”.</p> <p>E4: “Acho que é isso que seria necessário. Haver uma obrigação específica, de um técnico com habilitações específicas para trabalhar com idosos demenciados. Faz toda a diferença!”</p> <p>E4: “Económica sim! Abrir uma nova resposta social ou não. Não sei se é uma resposta social mas um sítio específico para tratar doentes demenciados. Tem de existir, ou senão, a tal qualificação dos técnicos e dos colaboradores. Porque acredita, isto [a realidade das demências] influencia muito o dia-a-dia de uma Instituição, de um ser humano. Tu acabas por</p>
	<p>1.5. Existência de técnicos especializados em problemáticas específicas (p.e. demências).</p>

		<p>trabalhar para quem tem demência. Trabalhar, não! Tu acabas por estar, [passas] o teu trabalho a acalmar os doentes quem têm demência e depois descoras um bocadinho dos outros, e também não é bom, não é isso que se pretende! Mas tu [também] não vais deixá-los ali a agoniar num ataque e dizer: “oh, pronto, vai-te...!” Não! É um trabalho diferente e acaba por influenciar tudo o resto”.</p> <p>E8: “Acho que sim. Mas isso faz falta [profissionais especializados na área das demências, por exemplo]. Faz falta, acho que sim. Seria até um dos tais recursos partilhados. Uma pessoa dessa área que pudesse ir avaliando e apoiando....”.</p>
2. Partilha de boas práticas.	<p>2.1. Trabalho em “rede” entre instituições/respostas sociais.</p>	<p>E1: “ (...) daquilo que eu conheço, é a forma mais adequada de estar junto da população idosa e de a puxar novamente para a vida é através do centro de convívio, onde eles convivem com pessoas da terra, pessoas que se conhecem, com os vizinhos. Na impossibilidade física de puderem partilhar esses convívios, devem existir equipas preparadas para fazer visitas regulares, (...) mantendo o contacto diário, se a pessoa não puder ir [para o centro de convívio]. Temos uma voluntária (...) que todos os dias lhes telefona. Não custa nada! “</p> <p>E2: “...complementadas, sem dúvida! E é uma mais-valia para todos, sim!”</p> <p>E3: “A ideia do <i>take-away</i> tem que acabar no apoio ao domicílio! Devemos facilitar, de modo a que esses utentes possam vir às estruturas, aos “lares”, para criarem laços e fazerem atividades em conjunto. O que acontece, é que se presta o serviço e depois o idoso fica o resto do dia ou às vezes a noite sozinho! Porque é que os utentes, ao <i>invés</i> de fazer a higiene em casa, não veem ao lar fazer [a sua higiene] e acaba também por fazer a refeição cá? Assim como [participar nas] várias atividades, nos passeios? Nós fazemos isso cá para que se criem</p>

		<p>laços entre o “lar” e o serviço de apoio domiciliário”.</p> <p>E6: “Portanto, são pessoas que já são idosas, não se querem inscrever no centro de dia, não se querem inscrever no apoio domiciliário mas sentem falta de uma... [ocupação]. Ocupação! E mesmo na ginástica pode trabalhar-se também, em parte, a estimulação cognitiva. Há certos exercícios que se pode fazer e tenho pessoas que vêm cá e que procuram: “Ah, queríamos participar também!”. “E olha, deixo-as participar”.</p> <p>E6: “É assim, pela minha experiência, pelo que vejo no terreno, o centro de dia atualmente é uma resposta que é bastante procurada e as pessoas até preferem o centro de dia ao apoio domiciliário. Porque nós, por exemplo, no centro de dia tentamos fazer um trabalho que faz uma continuidade aos que estão em casa, ou seja, fazemos quase que como uma mistura de serviços. Podemos fazê-lo. Fazemos o transporte das pessoas para o centro de dia, as pessoas passam aqui o dia, ocupam o tempo, têm as refeições durante o dia, à noite vão para casa mas nós também podemos ir limpar a casa da pessoa, fazer a higiene habitacional e fazer o tratamento de roupa, que pertence ao domicílio. Aos fins-de-semana, que o centro de dia está fechado completamos com a entrega das refeições ao domicílio. Ou seja, tentamos idealizar ao máximo o bem-estar do idoso, tentamos dar essa resposta”.</p> <p>E6: “E a família, juntamente connosco e o idoso, tentamos ver o que é melhor para ele. É como lhe digo, em muitos casos juntamos o centro de dia com o apoio domiciliário e o resultado final é bom, muito bom mesmo! Ou seja, a pessoa durante o dia está acompanhada, tem animação, está integrada no grupo. É sempre bom, as pessoas estão sempre ocupadas, têm estimulação cognitiva, temos aulas de ginástica, temos aulas de cavaquinho. Todas as</p>
--	--	--

	<p>semanas, temos definido certas atividades que ajudam ao desenvolvimento das funções cognitivas. Pronto, temos então essa parte da animação assegurada, temos a parte dos serviços básicos, as refeições, a higiene corporal... Também asseguramos a higiene habitacional em muitos casos, em casa, ao domicílio porque também estão sozinhos, vão para casa mas quem é que limpa a casa? Fazemos tratamento de roupas e ainda fazemos esse extra que consiste em alguns casos, [como quando as] pessoas estão sozinhas, não têm nenhuma retaguarda familiar, ao fim de semana levamos a refeição do apoio domiciliário. Ou seja, é um centro de dia mais apoio domiciliário”.</p> <p>E8: “Respeitando a sua autonomia, a sua individualidade... Isso é que acho que é muito importante. E depois ajudar as Instituições a, não só trabalhar uns com os outros e fazer um trabalho em rede, que eu acho que pode ser também melhorado e....”</p> <p>-----</p> <p>E3: “Na minha opinião, deveria haver uma rede social. As instituições deveriam trabalhar em conjunto, em rede. O Município deveria promover a criação desta rede. Era fundamental! Existem instituições que têm atividades interessantes mas não existe uma rede para que as mesmas sejam partilhadas com outras instituições. Tem que existir uma partilha [pois] o saber não pode ficar com cada um”.</p> <p>E4: “Exatamente. Mas mesmo em muitas coisas. Mas era a nossa ideia, mas não quiseram. Mas era interessante fazer uma bolsa de técnicos. Práticas, partilha de técnicos. Nós temos o caso por exemplo, da nutricionista. Não temos trabalho para ter uma nutricionista cá, nem em <i>part-time</i>. O que é que faz a nutricionista? Tem muito que fazer, mas não é viável, entendes?”</p>
<p>2.2. Partilha de boas práticas e recursos entre instituições.</p>	

		<p>Então o que é que a gente pensou. Vamos criar aqui uma rede em que o “lar” X, o “lar” Y e o “lar” Z tenham e entre todos pagamos...”</p> <p>E8: “Em partilhas de boas práticas e partilha de recursos até, é possível. É possível estimular esse convívio, essa partilha, esse trabalho de parceria”.</p>
<p>3. Mudanças na estrutura, organização e serviços prestados nas diversas respostas sociais.</p>	<p>3.1. Inclusão de novos serviços mediante a emergência de novas necessidades.</p>	<p>E1: “Eu acho que os lares [ERPI] e o apoio domiciliário têm de criar, engrandecer... Levar a marmita, fazer aquelas coisas básicas, sim é importante, mas acho que é insuficiente! Tem de ser para além disso. É preciso que a Instituição ou a entidade que presta esse serviço esteja disponível, preparada para acompanhar as necessidades do idoso (...)”</p> <p>E3: “Temos já implementado outros serviços, desde o acompanhamento a consultas, a compra de bens, o arranjo de eletrodomésticos, a educação física. O nosso preparador físico também vai à casa dos idosos ou então, organiza atividades em conjunto [com os residentes do “lar”]. Mas temos que fazer sempre mais, à medida que vamos enriquecendo o nosso saber, tendo em conta que o que resulta para uns pode não resultar com outros!”</p> <p>E3: “Sim, claro que sim! Faz todo o sentido, irem os técnicos à casa do idoso, onde se possam reunir e fazer atividades. Eu defendo as duas situações, que um idoso por sua livre vontade recorra a um “lar”, com as suas faculdades mentais e motoras, para que possa usufruir destas Instituições. Mas também defendo, que se as pessoas tiveram condições nas suas casas, porque não ficar nas mesmas, tendo a visita de técnicos”.</p> <p>E4: “Económica sim! Abrir uma nova resposta social ou não. Não sei se é uma resposta social mas um sítio específico para tratar doentes demenciados. Tem de existir, ou senão, a tal qualificação dos técnicos e dos colaboradores. Porque acredita, isto [a realidade das</p>

	<p>demências] influencia muito o dia-a-dia de uma Instituição, de um ser humano. Tu acabas por trabalhar para quem tem demência. Trabalhar, não! Tu acabas por estar, [passas] o teu trabalho a acalmar os doentes quem têm demência e depois descoras um bocadinho dos outros, e também não é bom, não é isso que se pretende! Mas tu [também] não vais deixá-los ali a agoniar num ataque e dizer: “oh, pronto, vai-te...!” Não! É um trabalho diferente e acaba por influenciar tudo o resto”.</p> <p>E7: “Sim. Até porque no serviço de apoio ao domicílio, lá está, outra resposta que a família procura para evitar a institucionalização ou então... Não sei. Os idosos, às vezes, não querem mesmo sair de casa. Mas verifica-se que de facto há situações que precisavam de mais”.</p> <p>E7: “Poder podia. Levar as atividades até eles. Haver uma equipa, se calhar, que fosse lá e levasse um jornal para ler ou para fazer as palavras”.</p> <p>E7: “Acho que isso era a cereja no topo do bolo para os idosos. Estarem em casa, para aqueles que querem, estarem no domicílio deles e ainda receberem isso em casa. Acho que sim, sem dúvida! Se existisse uma equipa que o pudesse fazer, de levar até eles aquilo que não lhes chega”.</p> <p>E7: “Porque lá está, é difícil manter uma pessoa em casa porque uma pessoa sai e fica sempre com o coração nas mãos. Se eles estiverem sozinhos e se existissem respostas em que sabíamos que àquela hora ia aparecer alguém para ver se estava tudo bem e fazia isto e fazia aquilo, acho que era uma grande resposta”.</p> <p>E8: “Acho que sim. Mas isso faz falta [profissionais especializados na área das demências, por exemplo]. Faz falta, acho que sim. Seria até um dos tais recursos partilhados. Uma pessoa</p>
--	---

	<p>dessa área que pudesse ir avaliando e apoiando...Terapia, fisioterapia cognitiva... [riso] ”.</p> <p>E8: “O apoio domiciliário não deve ser apenas levar de comer, a limpeza da casa, o tratamento da roupa, as refeições e a animação, a ocupação... Os cuidados também”.</p> <p>E8: “Depende das Instituições. Aqui em Fafe, não temos. Mas sei que em outros concelhos tem. Por exemplo, a Instituição que presta o apoio domiciliário, presta não só levando as refeições mas, por exemplo, passando no [domicílio do] idoso a meio da tarde para fazer companhia, estar ali um bocadinho a conversar, trazer as notícias do mundo exterior, ajudar noutro processo de higiene que seja mais demorado ou complicado de fazer todos os dias, cortar as unhas, o cabelo... Levar às compras, ao cabeleireiro... Esse tipo... [de cuidado/apoio] ”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “As pessoas familiarizam-se com as pessoas [que já fazem parte do espaço/Instituição], com a equipa técnica que trabalha com eles. Chega a um ponto que começam a gostar da casa. (...) E então diz: “Se o lar fosse aqui, aqui na Instituição nós ficávamos, já ficávamos cá. Institucionalizados no fundo, já lhes está a agradar a ideia de deixar a casa, não é? Consegue ver que também existem pontos positivos, [que resultam do referido] acompanhamento”.</p> <p>E6: “Daqui a dez anos, espero que sim, que realmente aconteça. Existem muitos modelos de “lar” e, se calhar, residências mais autónomas em que as pessoas... Há certos sítios em Portugal, já existem umas residências em que cada pessoa tem a sua casinha e podem desenvolver certas competências sozinhas mas têm uma supervisão por trás. Portanto, se calhar outro modelo de “lar”, outro... Que sejam mais autónomos... Casa deles, não sei. Umas</p>
	<p>3.2. Reestruturação dos espaços/infraestruturas tornando-os/as mais “familiar” e criação de um “ambiente familiar”.</p>

	<p>residências individuais, outro estilo”.</p> <p>E8: “Se nós formos ver outros países mais desenvolvidos em que a população que cuidam já será mais semelhante àquilo que nós seremos quando for a nossa vez de sermos idosos... Já não é tanto o tipo de “lares” que temos atualmente. É mais uma resposta tipo hoteleira, hotel, tipo condomínio. Existem formas de apoiar os idosos, através dos “lares” em que... Já cá temos alguns exemplos mas para pequenos grupos, [grupos] sociais proeminentes, mais elevados...”.</p> <p>E8: “São respostas em que as pessoas quase que têm os benefícios de estarem na sua casa com os apoios que o “lar” emite. Com áreas comuns, quem trata das roupas, das refeições, quem tenha programas de animação... Têm a resposta na área da saúde. Em vez de ter um “lar” montado com a forma tradicional, quer individual, quer coletivo, com duas/três camas ou com uma cama sozinha, mais casa de banho de apoio... [Têm] mais evolução, no sentido de poder ter uma espécie de T1. Um contexto de vida, uma estrutura diferente. Há aqui um mercado e a sociedade vai se adaptando. A exigência, acho que vai ser assim!”</p>
<p>3.3. Flexibilidade dos horários e respetivas rotinas.</p>	<p>E3: “As próprias estruturas sociais não devem ser tão rígidas nos horários das visitas. Têm [as Instituições] que estar abertas à comunidade, com regras claro, mas que haja mais abertura à comunidade para que não seja tão intimidatório no futuro”.</p> <p>E3: “A ideia do <i>take-away</i> tem que acabar no apoio ao domicílio! Devemos facilitar, de modo a que esses utentes possam vir às estruturas, aos “lares”, para criarem laços e fazerem atividades em conjunto. O que acontece, é que se presta o serviço e depois o idoso fica o resto</p>

	<p>do dia ou às vezes a noite sozinho! Porque é que os utentes, ao invés de fazer a higiene em casa, não veem ao lar fazer [a sua higiene] e acaba também por fazer a refeição cá? Assim como [participar nas] várias atividades, nos passeios? Nós fazemos isso cá para que se criem laços entre o “lar” e o serviço de apoio domiciliário”.</p> <p>E4: “O sentires-te obrigado a fazer o acompanhamento familiar, de famílias que chegam, que entregam o doente demenciado, apanham depressões porque não sabem lidar com o pai naquela situação (...) Depois, crias aqui uma questão de conflitos familiares, não é? A depressão familiar que se gera em torno daquela pessoa demenciada, ou seja, já exige de ti uma mediação familiar que á partida não estava... Estava só no processo da institucionalização, não é? A partir de agora vai ser assim, o horário de visita é este, vocês podem trazer isto, aquilo... Agora não é só assim! Nós temos um horário de visita e o horário de visita é só para não acumular muita gente cá. Acabas por não ter um horário de visita, porque... “Olhe, venha agora porque o seu pai está mais calmo”. Então a pessoa vem e vê o senhor naquela hora. As Instituições adaptam-se em muita coisa”.</p>
<p>3.4. Personalização dos serviços.</p>	<p>E3: “A vontade é muita, dos técnicos que trabalham nesse sentido, a concretização é que custa! Faltam recursos humanos, faltam verbas, falta a preparação das pessoas para lidar com este tipo de utentes”.</p> <p>E3: “Em centros de dia e outras [respostas sociais] deve sempre existir um diagnóstico, feito por uma equipa multidisciplinar [composta por] uma diretora técnica, uma educadora social, um preparador físico, um psicólogo... Porque os idosos vão necessitar de todos estes técnicos</p>

	<p>que devem trabalhar em conjunto, em complementaridade uns com os outros. Só assim se obtém bons resultados, trabalhando as várias dimensões do ser humano”.</p> <p>E3: “Temos já implementado outros serviços, desde o acompanhamento a consultas, a compra de bens, o arranjo de eletrodomésticos, a educação física. O nosso preparador físico também vai à casa dos idosos ou então, organiza atividades em conjunto [com os residentes do “lar”]. Mas temos que fazer sempre mais, à medida que vamos enriquecendo o nosso saber, tendo em conta que o que resulta para uns pode não resultar com outros!”</p> <p>E4: “E teremos de olhar um bocadinho ao local onde elas [pessoas idosas] são. Por exemplo, tu estás a trabalhar numa zona muito rural, no lugar C., não é? Eu estou a trabalhar numa zona rural que é o lugar P. Quem trabalha na Instituição Y, [numa zona mais urbana], certamente terá uma outra visão daquilo que pode fazer. Acho que nas aldeias, os idosos vão ser cada vez menos, infelizmente, não é? Decerto, vão apostar mais nesta questão das cidades, porque é onde eles estão até mais tarde, não é? Porque ainda vão tendo alguma autonomia. Mas quando vierem para o “lar”, essas atividades vão ter de ser mais diversificadas, entendes? Não basta pôr a [pessoa idosa] a fazer palha (...)”.</p> <p>E7: “Ser um bocadinho mais específica. Tentar, como tinha dito anteriormente, ver o tipo de população que temos e dividi-la por grupos e se calhar, trabalhar mais com eles, mesmo a nível individual porque não?”</p>
--	--

	<p>3.5. Adequação das respostas sociais às necessidades da pessoa idosa.</p>	<p>-----</p> <p>E1: “Completamente! [Esta é a] minha visão do acompanhamento do idoso, [satisfazer] suas necessidades básicas mas também satisfazer as outras necessidades, enquanto pessoa”.</p> <p>E3: “A ideia do <i>take-away</i> tem que acabar no apoio ao domicílio! Devemos facilitar, de modo a que esses utentes possam vir às estruturas, aos “lares”, para criarem laços e fazerem atividades em conjunto. O que acontece, é que se presta o serviço e depois o idoso fica o resto do dia ou às vezes a noite sozinho! Porque é que os utentes, ao <i>invés</i> de fazer a higiene em casa, não veem ao lar fazer [a sua higiene] e acaba também por fazer a refeição cá? Assim como [participar nas] várias atividades, nos passeios? Nós fazemos isso cá para que se criem laços entre o “lar” e o serviço de apoio domiciliário”.</p> <p>E3: “Temos já implementado outros serviços, desde o acompanhamento a consultas, a compra de bens, o arranjo de eletrodomésticos, a educação física. O nosso preparador físico também vai à casa dos idosos ou então, organiza atividades em conjunto [com os residentes do “lar”]. Mas temos que fazer sempre mais, à medida que vamos enriquecendo o nosso saber, tendo em conta que o que resulta para uns pode não resultar com outros!”</p> <p>E4: “Eu sou assistente social, e a Segurança Social obriga-te a ter um assistente social, obriga-te a ter enfermeiros, a parte da psicologia já é facultativo, tens ou não tens. Talvez não deveria ser assim! Da mesma forma que é obrigatório teres um assistente social e um enfermeiro, deveria ser obrigatório ter um psicólogo, e lá voltamos nós às demências. Reparem para a realidade que temos, noventa por cento dos nossos doentes são demenciados, ou seja, se a realidade mudou, há uma necessidade também de se adaptar o quadro de pessoal. Mudou?”</p>
--	---	--

	<p>Então é preciso psicólogos, mas psicólogos formados nisto que eu te estava a pedir, entendes? (...). Quer dizer, não está dentro disto, deste trabalho intenso com idosos, não tens aqueles ganhos que um psicólogo clínico quer, depois desanimas”.</p> <p>O que é inovador [hoje] vai ser o básico, digo eu.</p> <p>E4: “Eu adoro andar de avião e agora vou para um “lar” e as atividades que eu tenho é ir de carro até ali ao centro de Fafe, o que é que aquilo me diz a mim? Bola, não diz nada, não é? Mas se dissermos: “vamos organizar uma viagem até à Madeira”. Eu sei que estamos a falar de custos diferentes mas ter assim horizontes! (...). Nós temos uma banheira de hidromassagem. Quantas vezes é que ela foi usada desde que eu estou aqui? Ou quantas vezes houve a necessidade de a usar? Zero! Porque eles nunca pediram para usar uma banheira de hidromassagem. Quem aqui temos, entendes? Na devida altura, talvez venham pedir um banho de hidromassagem todos os dias e em vez de ter uma, vamos ter de ter vinte, estás a perceber? (...).O que é inovador [hoje] vai ser o básico, digo eu”.</p> <p>E7: “Repensar não digo. Há sempre a necessidade de fazer adaptações, de fazer ajustes mas de repensar penso que não. Penso que neste momento estamos a conseguir dar respostas áquilo que são as necessidades dos idosos, as principais necessidades”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “E o objetivo não é só isso! Mas é promover o convívio! É muito interessante essa questão que estava a falar de levar a atividade ao domicílio sem eles terem de sair das suas casas mas para mim faz sentido só... [levar a] alegria naquele dia, aquela atividade, nesse sentido. Agora se me perguntar [só dessa forma] para mim não faz! Faz sentido, agrupar [as</p>
	<p>3.6. Fomentar o sentimento de estima e pertença a um grupo.</p>

	<p> pessoas] em grupo, estimular a socialização, a aprendizagem, a conjugação entre uns e outros, (...) é ligar... Todos nós conhecemos mas não sabemos comunicar. E muitos idosos que se encontram em casa precisam muito de comunicação. Eles têm dificuldades em comunicar, isolam-se mais e então o trabalho a ser feito com eles é exatamente o oposto. É levá-los para o desconforto e é isso que os assusta. Trabalhar esse mesmo desconforto para que a consciência, a abertura sejam diferentes. Só que ao alimentar um idoso que está isolado, que não quer sair mas quer alguém que o ajude nas atividades... Os técnicos vão lá e o senhor [até] vai ficar satisfeito naquelas horas, naqueles minutos mas o senhor continua isolado, continua triste”. </p> <p> E3: “Sim, não é só levar as refeições mas ligar para saber se a senhora ou o senhor estão bem. Combinar horas e dias fixos e se a pessoa não ligar, ir ver o que se passa. Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os “lares” e o apoio domiciliário”. </p> <p> E6: “As pessoas familiarizam-se com as pessoas [que já fazem parte do espaço/Instituição], com a equipa técnica que trabalha com eles. Chega a um ponto que começam a gostar da casa”. </p> <p> E7: “A nível de SAD era, se calhar, trazê-los um bocadinho mais até nós. Aqueles que é possível. Se calhar, em algumas atividades. Por exemplo, mais na festa de Natal. Aqueles que pudessem sair. Se calhar, trazê-los para também lhes dar um bocadinho do que é nosso e não deixá-los no domicílio”. </p>
--	--

	<p>3.7. Aperfeiçoar o processo de integração e adaptação do cliente à resposta social.</p>	<p>-----</p> <p>E6: “Nós mesmo, no centro de dia, na fase de adaptação dos utentes também é um desafio todos os dias. Todos os dias é um desafio principalmente na fase de adaptação. Os idosos chegam a uma certa hora e querem ir embora para casa porque querem o seu espaço: “Também já estou aqui horas a mais”; “Correu tudo muito bem mas agora está na hora de ir embora”, não é? (...) No fundo é uma luta”.</p> <p>E6: “Na fase de adaptação é que é mais difícil. Ultrapassando a fase de adaptação, gostam tanto do centro de dia...”.</p>
4. Relevância do Voluntariado.	<p>4.1. O papel da vizinhança na promoção do bem-estar da pessoa idosa.</p> <p>4.2. Envolvimento da pessoa idosa na comunidade (no papel de voluntário).</p>	<p>E8: “Mas espalhadas pelas aldeias, estas questões de vizinhança ainda são importantes, devem funcionar como suporte e por isso, temos um conjunto de IPSS, temos a felicidade de as ter, que vão respondendo às situações, dão apoio em ambiente familiar mas também a institucionalização, a institucionalização só quando se impõe”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “Estes centros de convívio são importantes para evitar a exclusão, pois o indivíduo quando chega à idade da reforma pensa que já não pode fazer nada, o que pode levar a quadros depressivos. [Isto] porque acha que já não é útil à sociedade. Por isso, estes centros são importantes! Podemos a partir daqui desmistificar as Instituições, ou seja, o indivíduo entra nestes centros de convívio e muitas vezes passa a ser voluntário”.</p> <p>E6: “No nosso trabalho de animação de centro de dia, tento sempre ir buscar voluntários que são pessoas idosas mas são ativas. Gostam de vir aqui ao centro social e nós temos as portas abertas. É um centro social. Só temos duas respostas [sociais] mas temos aulas de ginástica e</p>

	<p>deixo que as pessoas da comunidade venham cá”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “Nós temos a teleassistência, que permite que as pessoas que vivem sozinhas tenham contacto permanente com o mundo através da comunicação. Temos uma população isolada, que nós acompanhamos pela nossa rede de voluntários. E temos as atividades do centro de convívio, onde nós tentamos chamar as pessoas de cada comunidade local, freguesias e aldeias. Os objetivos são trabalhados e tratados para que possam criar novo sentido, sentimento e apreciação no envelhecimento. Esta resposta está sendo muito bem acolhida (...)”.</p> <p>E1: “Eu conheci pessoas que viviam completamente sozinhas e que alteraram o [seu] estilo de vida depois de receber e acolher os nossos voluntários”.</p> <p>E7: “Iam até à casa dos idosos, conversavam com eles, liam-lhes notícias... Eu lembro-me de ter visto uma reportagem sobre isso e é mesmo uma coisa muito interessante. E porque não? Temos tantos jovens, sei lá, às vezes...”.</p> <p>-----</p>
<p>4.3. O papel do voluntário no combate à solidão.</p>	
<p>4.4. O voluntariado como característica genuína/intrínseca.</p>	<p>E1: “Às vezes, a dificuldade esta aí, na abordagem para ajudar as pessoas. Tem que haver alguém disposto para ajudar e isso nem sempre acontece, estar disponível para os outros. Primeiro, é preciso estar disponível para com os outros e isso é realmente difícil de encontrar (...)”.</p> <p>-----</p>

	4.5. Voluntariado jovem.	<p>E5: “ (...) acho que tem de haver mais solidariedade dos mais novos. Ou seja, é uma questão de respeito daquilo [ou] por aquilo que é a nossa tradição, de onde nós vimos e de para onde nós vamos no fundo. Portanto, os jovens, conforme eu já tinha referido, os jovens alheiam-se muito a esta problemática, porque de facto é chato e se calhar estava melhor no café, estava melhor no futebol... [Dizem:] “Não é uma chatice minha, quem é neste momento idoso que se preocupe com isso, quando chegar a minha altura preocupo-me eu!” Portanto não há, por parte da população em geral, uma visão futura, não é? Nós queremos que Roma se construa num dia, basicamente é assim que muitas vezes as pessoas apresentam a sua mentalidade. [Hoje dizem:] “tem que ser hoje, amanhã tem de estar concretizado”. Infelizmente as coisas não funcionam assim de maneira nenhuma. Portanto, acho que isto já deveria partir um pouco dos mais jovens de terem esse cuidado (...)”.</p> <p>E7: “Iam até à casa dos idosos, conversavam com eles, liam-lhes notícias... Eu lembro-me de ter visto uma reportagem sobre isso e é mesmo uma coisa muito interessante. E porque não? Temos tantos jovens, sei lá, às vezes...”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “Sim. Penso que sim. Outras atividades que já fizemos por exemplo, as marchas populares. Era uma atividade que os idosos adoravam! Nós envolvíamos as pessoas da comunidade, que não pertenciam a nenhuma resposta social, ajudavam a confeccionar os fatos. Portanto, haver um ponto de partida, um objetivo, uma atividade no fundo para colocar as pessoas ocupadas. Sim, sim. Então envolvíamos algumas pessoas do Centro Social. Chamavam voluntários, pessoas que ainda tinham algum nível de autonomia, da comunidade e</p>
	4.6. Envolvimento da comunidade na dinamização das atividades dirigidas à pessoa idosa.	

		<p>participavam com os nossos idosos. E até certo ponto para o grupo vinha uma lufada de ar fresco que vinha da comunidade e todos gostavam bastante, pronto. Acho que este tipo de iniciativas são sempre bem vistas porque fazem com que as pessoas convivam”.</p> <p>E6: “No nosso trabalho de animação de centro de dia, tento sempre ir buscar voluntários que são pessoas idosas mas são ativas. Gostam de vir aqui ao Centro Social e nós temos as portas abertas. É um Centro Social. Só temos duas respostas [sociais] mas temos aulas de ginástica e deixo que as pessoas da comunidade venham cá”.</p>
5. Envolvimento da família na promoção do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa idosa.	<p>5.1. Responsabilização da família na promoção do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa idosa.</p>	<p>E1: “Imprescindível em todas as respostas sociais! A presença da família é essencial”.</p> <p>E4: “Completamente, completamente...” [papel ativo da família na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa].</p> <p>E6: “...verificamos que é mais difícil [envolver a pessoa idosa na promoção do seu bem-estar e saúde] mas tentamos sempre responsabilizar a família por tudo o que aconteça ao idoso. Desde o acompanhamento ao médico, muitas vezes também pedem a nossa ajuda, mas tentamos sempre que sejam os familiares a acompanhar às consultas, também para saberem o que se passa com os familiares”.</p> <p>E8: “Eu acho que isso [envolvimento/responsabilização da família, o máximo possível”.</p> <p>E8: “E deixar bem claro ao entrar [a pessoa idosa na Instituição]. E ir acompanhando também. Chamando [a atenção/apelando] as pessoas [que] não [têm essa] iniciativa. No fundo, procurar trabalhar em conjunto. (...) Não custa chamar a atenção”.</p>

	<p>5.2. Incentivar o contacto regular entre a família e a pessoa idosa.</p>	<p>-----</p> <p>E2: “Nas instituições faz todo o sentido, até porque em termos burocráticos é sempre necessário a família e depois, o acompanhamento, aos fins-de-semana. Se o senhor ou a senhora está à espera dos filhos, como é que é? Faz todo o sentido falar com a família, isso sim. Envolvê-los em tudo o que implica a família”.</p> <p>E3: “Devemos fazer atividades com a família por exemplo, almoçar com os seus idosos. [Podem fazer isso] a qualquer momento, [avisando] com vinte e quatro horas de antecedência. Porque é importante que eles saibam que estão cá, que estão seguros, mas amanhã vão ter a filha ou neto a almoçar ou a jantar com eles. Isso é muito importante!”</p> <p>E3: “Para além de preparar as pessoas para lidar com estas situações, é também importante preparar uma espécie de luto, porque um pai e uma mãe estão ali mas não deixam de ser quem são porque têm demência e não conseguem fazer um carinho ou reconhecer os seus familiares. [Estas pessoas] não deixam de ser quem são! Isto é muito importante!”</p> <p>E8: “Mas eu creio... aquilo que estávamos a falar, da pessoa institucionalizada, [os familiares da pessoa idosa] não deixam de ser família e, portanto, deve manter contacto regular, frequente. Não é só regular, é regular e frequente com o idoso. Quer dizer... preocupar-se com estar [com o idoso], sempre que possível! Visitá-lo, ir buscá-lo...”.</p> <p>E8: “Porque é importante que eles saibam que estão cá, que estão seguros, mas amanhã vão ter a filha ou neto a almoçar ou a jantar com eles. Isso é muito importante!”</p>
--	--	--

	<p>5.3. Trabalho conjunto entre Instituição e família na promoção do bem-estar e da qualidade de vida da pessoa idosa.</p>	<p>-----</p> <p>E1: “É essencial preparar as pessoas para ajudar! É essencial! E quando se trata de família mais ainda!”</p> <p>E2: “Mas de uma forma geral, a família deve ser sempre o elo de ligação com o idoso, não é? Porque a família é a base, a base de tudo. Os filhos, nestes casos já não têm os pais, mas têm os filhos, têm os netos, têm irmãos mas o elo mais direto para eles são os filhos. E isso sim [a família] tem de ser sempre esse elo de ligação entre o idoso e a instituição”.</p> <p>E3: “A família nunca se deve descurar. Apesar da pessoa ser institucionalizada, a família nunca pode ser posta à parte. Deve existir sempre entre as Instituições e as famílias uma ligação muito estreita”.</p> <p>E4: “O sentires-te obrigado a fazer o acompanhamento familiar, de famílias que chegam, que entregam o doente demenciado, apanham depressões porque não sabem lidar com o pai naquela situação (...) Depois, crias aqui uma questão de conflitos familiares, não é? A depressão familiar que se gera em torno daquela pessoa demenciada, ou seja, já exige de ti uma mediação familiar que á partida não estava... Estava só no processo da institucionalização, não é? A partir de agora vai ser assim, o horário de visita é este, vocês podem trazer isto, aquilo... Agora não é só assim! Nós temos um horário de visita e o horário de visita é só para não acumular muita gente cá. Acabas por não ter um horário de visita, porque... “Olhe, venha agora porque o seu pai está mais calmo”. Então a pessoa vem e vê o senhor naquela hora. As Instituições adaptam-se em muita coisa”.</p> <p>E4: “Aqui [no “lar”] é diferente, não é? Porque aqui, [o idoso] está aqui, está guardadinho,</p>
--	---	---

	<p>eles cuidam... O que é que nós tentamos? Qual foi a estratégia que nós tentamos fazer há uns tempos e depois tivemos que desistir da ideia e agora estamos a voltar a tentar fazer isso? Eram reuniões frequentes (...) [nas quais] se apresentavam contas, uma breve questão da saúde [da pessoa idosa/familiar], como é que tinha corrido e tal, a opinião da família daquilo que a gente tinha de melhorar e a nossa opinião em relação ao utente (...) Depois, temos outra ideia que não sei se será exequível, que iremos adotar. Como existe a reunião de pais, haver a reunião de filhos, ou seja, em que os filhos vêm todos. Há uma assembleia geral de filhos (...).”</p> <p>E4: “Antigamente, ninguém queria ouvir o que os filhos tinham a dizer mas agora é necessário ouvir, entendes? Porque há tanta coisa que funciona, que nós achamos que é da maneira correta e os filhos não. Depois criam-se mal entendidos e não vale a pena. Se as pessoas forem claras umas com as outras e tiverem uma oportunidade e um momento para o fazerem [comunicar/esclarecer], poderia ser uma boa estratégia”.</p> <p>E4: “É importante [envolver a família na vida da pessoa idosa institucionalizada] e que é muito complicado...”.</p> <p>E4: “Depois, temos outra ideia que não sei se será exequível, que iremos adotar. Como existe a reunião de pais, haver a reunião de filhos, ou seja, em que os filhos vêm todos. Há uma assembleia geral de filhos em que... Não, com todos! Porque depois, cada um poderá direcionar para uma conversa pessoal. Mas a comunicação é uma coisa das Instituições. Antigamente, ninguém queria ouvir o que os filhos tinham a dizer mas agora é necessário ouvir, entendes? Porque há tanta coisa que funciona, que nós achamos que é da maneira</p>
--	--

	<p>correta e os filhos não. Depois criam-se mal entendidos e não vale a pena. Se as pessoas forem claras umas com as outras e tiverem uma oportunidade e um momento para o fazerem [comunicar/esclarecer], poderia ser uma boa estratégia”.</p> <p>E6: “A família é muito importante, sem dúvida. A família é, digamos que é a base, é o pilar para que as coisas correm bem, para que o idoso tenha um envelhecimento ativo e alcance maior longevidade, não é? Portanto, nós tentamos sempre estabelecer a ponte com a família, coordenar todas as atividades que fazemos com a família”.</p> <p>E6: “Sempre com a família por trás. Para nós estabelecermos a ponte entre as necessidades. Muitos idosos já têm problemas cognitivos e os próprios não sabem o que precisam. Se está a faltar a medicação, se está a faltar fraldas, o que é que está a faltar. Nós, no fundo, trabalhamos parecido com um “lar”, durante o dia. Mas temos de estabelecer a ponte com as pessoas que estão em casa, também para trabalharmos em equipa. Tem que ser assim. Eu penso que assim, talvez, se atrasasse a institucionalização”.</p> <p>E7: “Há famílias que vêm buscar os idosos ao fim de semana e levam-no ao domingo a passear o dia inteiro mas para aqueles que não têm essa possibilidade, a gente tenta sempre trazer a família até aqui”.</p> <p>E7: “É explicado à família que vai ser feita [ao idoso] uma avaliação, por exemplo. Se necessita de reabilitação, fisioterapia... A gente faz essa avaliação e isso é tudo explicado à família e claro, a família é envolvida até porque se acharmos que um utente vem e a família diz-nos: “Ele vem na cadeira de rodas mas em casa a gente até era capaz de o por a andar no tripé, no andarilho, qualquer coisa que o auxiliasse mas também não tínhamos tempo”. Então a</p>
--	---

	<p>gente faz a avaliação e [se o idoso] realmente tem capacidade, o fisiatra vem, avalia e até podemos ver e tal”.</p> <p>E7: “Ter um bocadinho mais de conhecimento, lá está! Isso também já exige trabalho da família que seja feito anteriormente ou exige outros custos à Instituição para [que se possa] fazer esses diagnósticos de forma mais correta. Mas era importante ter identificado sempre o tipo de demência. Toda a gente diz: “Ah, tem Alzheimer”, mas nós sabemos que muitas vezes não é um quadro de Alzheimer”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “Mas de uma forma geral, a família deve ser sempre o elo de ligação com o idoso, não é? Porque a família é a base, a base de tudo. Os filhos, nestes casos já não têm os pais, mas têm os filhos, têm os netos, têm irmãos mas o elo mais direto para eles são os filhos. E isso sim [a família] tem de ser sempre esse elo de ligação entre o idoso e a instituição”.</p> <p>E6: “A família é muito importante, sem dúvida. A família é, digamos que é a base, é o pilar para que as coisas correm bem, para que o idoso tenha um envelhecimento ativo e alcance maior longevidade, não é? Portanto, nós tentamos sempre estabelecer a ponte com a família, coordenar todas as atividades que fazemos com a família”.</p> <p>E6: “Juntar alguns serviços, portanto, às vezes de duas respostas sociais como é o caso aqui, centro de dia e apoio domiciliário e ver o que é melhor para o idoso. Desde que a pessoa fique mais tempo em casa e complete esse tempo com a família... Porque sem a família pouco se faz, não se faz nada, não é? Sem a família, o idoso fica descomposto. O idoso realmente, por mais que tentamos ajudar, existe tempos em que o idoso precisa da família. Ao fim de semana,</p>
<p>5.4. A família como importante pilar na manutenção/promoção do bem-estar da pessoa idosa e elemento insubstituível.</p>	

	<p>à noite. Portanto, haver sempre aí o acompanhamento da família. Sem dúvida, juntamente com todos os serviços que nós oferecemos”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “É mais a família que entende que há uma necessidade. Portanto, a família já vê as coisas dos dias atuais e a família verifica que o idoso deveria tomar banho com mais frequência”.</p> <p>E6: “Sempre com a família por trás. Para nós estabelecermos a ponte entre as necessidades. Muitos idosos já têm problemas cognitivos e os próprios não sabem o que precisam. Se está a faltar a medicação, se está a faltar fraldas, o que é que está a faltar. Nós, no fundo, trabalhamos parecido com um “lar”, durante o dia. Mas temos de estabelecer a ponte com as pessoas que estão em casa, também para trabalharmos em equipa. Tem que ser assim. Eu penso que assim, talvez, se atrasasse a institucionalização”.</p>
6. Envelhecimento ativo e positivo.	<p>6.1. Importância da prevenção (através da educação) em fases prévias do ciclo vital.</p> <p>E3: “Nós aqui, fazemos já desde há uns meses a esta parte, todos os primeiros sábados de cada mês, um ponto de encontro aberto a toda a comunidade. Precisamente para falar, desmistificar os “lares”, para olhar de outra forma, mais positiva para estas instituições. Para quê? [Para que] as pessoas percebam que quando chegar o momento, [o momento em] que não possam fazer as suas coisas, saibam que existem instituições que estão aqui para ajudar! Estas reuniões são para todo o tipo de pessoas idosas e não idosas e de diversas faixas etárias, [até as] mais novas. [Estas de] uma forma positiva, transmitem isso aos pais, avós ou tios”.</p> <p>E8: “E isto temos de dizê-lo também agora, trabalhar nos adultos de hoje que serão idosos daqui a trinta, quarenta anos [para que] possam dar vida aos anos e não apenas gozar a vida. Isto não é apenas um chavão mas (...) não interessa apenas dar anos à vida mas dar vida aos</p>

	<p>anos. Aquele tempo que medeia, andando para trás, entre a morte e o envelhecimento e a dependência seja o mais curto possível. Em que a pessoa fique... Quanto menos dependente antes de morrer, melhor!”</p> <p>-----</p> <p>E8: “Eu acho que é um aspeto que temos de pensar e depois procurar promover um envelhecimento saudável, para ocupar os idosos, dar-lhes possibilidades de... Procurar desenvolver um conjunto de atividades que eles próprios acham que...”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “E quanto mais atividades tiverem, em termos cognitivos e psíquicos, mais demora [retarda o processo de] institucionalização”.</p> <p>E7: “Eu penso que sim. A principal necessidade que estamos a ter aqui é o isolamento e combater um bocadinho o ócio. As pessoas não estarem tão sós porque o facto de estarem sós em casa, a pessoa [idosa] sozinha ou o casal, acaba por não haver conversa, a conversa acaba por ser sempre a mesma. Também não há nada a nível de estimulação. Com estes centros de convívio, se calhar, nós conseguirmos combater um bocadinho isso. Retardar o processo de envelhecimento, o processo de demências que possa surgir. Porquê? Porque estamos a estimular, eles têm as atividades. Mesmo as próprias capacidades físicas, a motricidade fina, todas essas questões são trabalhadas no centro de convívio. E acho, sem dúvida, que é uma mais-valia!”</p> <p>E8: “O que também complica nos idosos. Portanto, esse envelhecimento ativo... Tem que ter sempre aquela vertente do envelhecimento ativo e intelectual. Procurando ter uma atividade,</p>
<p>6.2. Programas de promoção da saúde.</p>	
<p>6.3. Estimulação intelectual da pessoa idosa.</p>	

	<p>uma atividade intelectual e não uma passividade intelectual. O que eu quero dizer com isso? Para promover... e fazendo um parêntesis. O cérebro também se exercita como os músculos. Portanto, é assim, procurando ter uma atividade intelectual que exige esforço ao próprio, esses neurónios também se vão fortalecendo”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Que é o nosso grande problema também! Eu sou assistente social, e a Segurança Social obriga-te a ter um assistente social, obriga-te a ter enfermeiros, a parte da psicologia já é facultativo, tens ou não tens. Talvez não deveria ser assim! Da mesma forma que é obrigatório teres um assistente social e um enfermeiro, deveria ser obrigatório ter um psicólogo, e lá voltamos nós às demências”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “É também importante trabalhar na preparação dos colaboradores para a morte. Saber acompanhar a pessoa idosa quando ela está a morrer. Isso é importante saber, compreender a decisão da pessoa que ainda está nas suas faculdades mentais”.</p> <p>E3: “Precisávamos de estar mais preparados e de preparar as pessoas para lidar com indivíduos com demência”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “Claro que sim! Fazer sentir o utente útil, envolvendo, não é? (...) Isso é muito importante, porque a pessoa tem sempre a sua autonomia, tem sempre a sua resposta e muitas vezes nas instituições não existe isso. Decidem por eles! Assim como na família e a pessoa tem uma resposta. A não ser que tenha uma Demência que não lhe permite responder, [aqui]</p>
<p>6.4. Relevância da prestação de apoio psicossocial, na promoção do bem-estar e saúde da pessoa idosa.</p>	
<p>6.5. Formação dos futuros profissionais.</p>	
<p>6.6. Promoção contínua de um sentimento de utilidade e autoconfiança junto da pessoa idosa.</p>	

	<p>tem de ser a família ou a Instituição [a responder], isso é diferente. Tendo os utentes, sendo conscientes, é necessário haver esse respeito pelo utente e é uma coisa que tem de mudar bastante”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Claro que sim! Até para o futuro desta Instituição, deste “lar”, desta ou de outra qualquer. Porque tu acolheres uma pessoa bem é diferente de acolheres uma pessoa já muito dependente, mas diferente em tudo, não é? Até na própria alegria que se vive nas casas, nestas casas”.</p> <p>E4: “É assim, se a pessoa tiver de ter uma patologia, ela vai ter uma patologia na mesma, tu não vais evitar isso. Mas podes contrariar, podes retardar, podes... Primeiro, as pessoas vão vir então tão instruídas como quando chegam cá”.</p> <p>E4: “Melhor ainda, claro que sim! [existência de outras respostas sociais que favoreçam a fixação da pessoa idosa no seu domicílio]. É assim, nós também não queremos ser um hospital. Para isso temos os hospitais e os centros de cuidados continuados”.</p> <p>-----</p>
<p>6.7.Retardar/evitar a emergência de determinadas patologias.</p>	
<p>6.8. A socialização como importante veículo de promoção de um envelhecimento ativo e positivo.</p>	<p>E1: “O meu irmão e a minha cunhada são pessoas que prezam muito por esse tipo de envelhecimento ativo. Eles têm sessenta anos mas nem parece! Estão impecáveis e vão todos os dias para o trabalho que cumprem religiosamente e [envolvem-se em] ações culturais, desportivas, e agora estão chamando essas pessoas também. Vão criando alguma empatia com as pessoas e elas acabam por ficar. Às vezes é isso, o tipo de abordagem que é preciso ser feito</p>

		(...) ”.
		<p>E1: “Quando conseguimos que as pessoas nos aceitassem, as coisas tornaram-se fáceis e as pessoas deram um salto qualitativo na vida, deram um sentido à vida, extraordinário! Não [é uma questão de] sobrevivência, a vida deve vivida. As pessoas passam a ter uma nova apreciação do que é viver, o que é a vida e se calhar também, disponibilidade para viver depois em ações conjuntas com outras pessoas”.</p> <p>E4: “As pessoas gostavam de ir até outras freguesias, de conhecer outras pessoas. Portanto, é um envelhecimento mais ativo, não é?”</p>
<p>7. Programas Municipais extensíveis ao ano, que abrangem todos os idosos e com objetivos claros e específicos.</p>	<p>7.1. Programas de estimulação intelectual, motora e de adoção de estilos de vida saudáveis.</p>	<p>E4: “Ou se faz as coisas com coragem e com, “eu quero levar isto para a frente” mesmo que as coisas não resultem logo. Não resulta, porque [colocar] as pessoas a jogar [só] às cartas, pode ser um problema!”</p> <p>E8: “Como lhe disse, se nós temos idosos que têm dificuldades motoras, criamos programas de promoção da atividade física. De uma forma mais generalizada, acho que sim, que é importante! Procurar criar hábitos de alimentação saudável, também é importante! Portanto, eu diria... É um trabalho que não está a ser muito desenvolvido. Sei lá, promover... Porque temos uma população idosa de há quarenta anos, pouco escolarizada. Promover aqui forma de poder estimular a vontade de saber, aprender, fazer alguma coisa, de se ocupar recorrendo às artes tradicionais ou ao teatro, ao cinema... sei lá! Criar um programa que possa estimular as pessoas à atividade intelectual”.</p>

	<p>7.2. Atividades regulares, isto é, que sejam desenvolvidas ao longo do ano.</p>	<p>-----</p> <p>E2: “É um protocolo entre o Município e a Cruz Vermelha para levarmos atividades e dinamização aos centros, no sentido de ajudar, incentivar e melhorar o envelhecimento e a qualidade de vida (...) diversificadas atividades, que promovam o envelhecimento ativo, a nível biológico, social, psicológico, físico e até espiritual”.</p> <p>E6: “Sou sempre a favor de um envelhecimento ativo, de haver várias iniciativas por parte da Câmara Municipal, da Junta de Freguesia, da Rede Social de Fafe que nesse âmbito, também penso que fazem um bom trabalho. Organizam várias atividades ao longo do ano para as pessoas participarem. Portanto, os centros de convívio, o nosso centro de dia, não é? Mas já é diferente. Já fazemos este trabalho no dia-a-dia mas para essas pessoas que não estão inscritas em nenhuma valência, nenhuma resposta social é sempre importante ocupar-se, preocupar-se...”.</p> <p>E6: “ Penso que, pronto... já tivemos mais atividades... Sim. Penso que sim. Outras atividades que já fizemos por exemplo, as marchas populares. Era uma atividade que os idosos adoravam! Nós envolvíamos as pessoas da comunidade, que não pertenciam a nenhuma resposta social, ajudavam a confeccionar os fatos. Portanto, haver um ponto de partida, um objetivo, uma atividade no fundo para colocar as pessoas ocupadas”.</p> <p>E8: “E nós também temos mas são coisas muito esporádicas. Muito, assim... isoladas. E mais assim... Sei lá... o teatro. Agora vai haver uma peça ou já houve mas foi uma. Não há propriamente um programa que desenvolvemos, a desenvolver durante o ano, mais focado no inverno do que no verão. Porque andam cá fora, têm o que fazer, ir passear, ir á praia e tal...”</p>
--	---	--

	<p>Como nós temos! Quando vem as férias, levar os idosos a conhecer novas realidades...”</p> <p>-----</p> <p>E8: “Quando vem as férias, levar os idosos a conhecer novas realidades...”</p> <p>-----</p> <p>E4: “Ou se faz as coisas com coragem e com, “eu quero levar isto para a frente” mesmo que as coisas não resultem logo. Não resulta, porque [colocar] as pessoas a jogar [só] às cartas, pode ser um problema!”</p> <p>E4: “Quem está mal, quem está dependente, quem aguarda uma vaga num “lar”, seria interessante o Município... Não sei se conheces aquela equipa de enfermagem que vem depois de os cuidados continuados... Fazer tipo um treinamento às famílias. Existir uma entidade da Câmara por exemplo, que em vez de ser só quando sai dos cuidados continuados: “muito bem, o senhor X aguarda uma resposta em “lar”, ter equipas que no fundo tivessem esse trabalho, não é? De instruir as famílias, de prestar cuidados, não digo de higiene, para isso temos o apoio ao domicílio, não é? Mas de enfermagem, em que vamos ensinar a dar um banho, vamos ensinar a fazer isto e depois vai embora à vidinha delas, pronto! Ficar durante o tempo necessário até encontrar uma resposta, não se sentirem abandonados, que é isso que muitas vezes acontece”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “Aliás, o Município tem a parte da ação social que promove exatamente estas atividades que promovem os <i>séniores</i> da freguesia, das freguesias e os centros de convívio em</p>
<p>7.3. Diversidade de atividades.</p> <p>7.4. Programas de apoio aos cuidadores.</p>	
<p>7.5. Atividades que abrangem a comunidade.</p>	

	<p>articulação com o Município promovem. Aliás não promovem! Em articulação informamos, para que os utentes possam usufruir destas atividades municipais”.</p> <p>E2: “ [Ao nível da] área social, o que me parece e em relação a muitos outros Municípios, acho que nós estamos a avançar bastante. Existem atividades do Município para as Instituições também! (...) recorde-me [que] esta semana houve a atividade da organização AA. e foi organizado pelo Município e [pelas] Instituições. Por isso, não é só para a resposta “centro de convívio” mas sim para as Instituições. Mas é dividido, porque os públicos são diferentes!”</p> <p>E6: “Sou sempre a favor de um envelhecimento ativo, de haver várias iniciativas por parte da Câmara Municipal, da Junta de Freguesia, da Rede Social de Fafe que nesse âmbito, também penso que fazem um bom trabalho. Organizam várias atividades ao longo do ano para as pessoas participarem. Portanto, os centros de convívio, o nosso centro de dia, não é? Mas já é diferente. Já fazemos este trabalho no dia-a-dia mas para essas pessoas que não estão inscritas em nenhuma valência, nenhuma resposta social é sempre importante ocupar-se, preocupar-se...”</p>
<p>7.6. Avaliação das necessidades da população idosa, na comunidade, e respetiva acionamento da resposta considerada ser a mais</p>	<p>E4: “O [serviço ao] domicílio tem que existir. Mas antes disso, tem de ser antes, entendes? Eu não sei quem tem que fazer esta avaliação antes, não sei se é o Município... Porque é assim, todas as Juntas [de Freguesia] têm funcionários, agora, se terão que ter outros, talvez... de avaliação da comunidade deles, de perceber onde é que têm que intervir. Toda a freguesia deveria de ter algo antes do [apoio ao] domicílio...”</p> <p>E4: “É isso. Não sei qual é o nome que lhe vamos chamar, se é um centro de convívio mas</p>

	ajustada, no momento.	algo antes. Assim tu, “bem, a Dona Maria vai fazer aqui o estudo da nossa população”. E [ela] percebe que há x pessoas que precisam de ajuda assistencialista. É preciso lá levar a comida ou tens que ir lá fazer a higiene. Mas há outras que não. Há outras que decerto podem ser estimuladas, incentivadas, não é? Este trabalho antes. Aqui não existe (...)”.
8. Diagnósticos regulares e eficazes.	8.1. Estudo da população idosa institucionalizada.	<p>E2: “A cultura é diferente, logo o envelhecimento vai ser diferente. As necessidades que os nossos pais têm não são as mesmas que os nossos avós tinham, como não serão as mesmas quando formos nós, no nosso envelhecimento”.</p> <p>E2: “Mas de uma forma geral, há sempre coisas que têm de ser mudadas, claro que sim. Porque senão, andamos vinte anos a fazer o mesmo, quando na realidade as necessidades não são as mesmas. Porque se nós fizermos sempre a mesma coisa, durante muitos anos, não há evolução, não é? Às vezes, é preferível parar, vermos quem temos, estudar de que forma podemos funcionar melhor, a Instituição, cuidar o outro”.</p> <p>E3: “Os “lares” já têm vindo a ser repensados. Antigamente, os “lares” eram vistos como depósitos dos idosos. Hoje em dia, já não encontramos [tanto essa ideia]. [Temos] boas respostas sociais, com equipas multidisciplinares, [e cuja] finalidade [é a] satisfação do utente. Mas há sempre que repensar, porque existem sempre situações novas com que nos deparamos. Há uns anos atrás, era quase impossível admitirmos utentes com sessenta anos com quadro demencial já moderado ou grave. Isso, obriga-nos a repensar em formas de como evitar as fugas mas não aprisionando [a pessoa em questão]. Eles [pessoas com Demência] têm que se sentir à vontade e não numa prisão. Devem circular no “lar” e temos que criar estratégias, para que nós saibamos que se ele tocar numa porta de saída, de emergência e o alarme tocar, chega</p>

	<p>lá um colaborador e discretamente diz ao utente para entrar na Instituição. [É necessário] criar segurança para eles”.</p> <p>E7:” Ao nível da formação. Estudar a população que temos, por exemplo. Neste local temos uma população assim, as necessidades são estas, o que é que podemos e não podemos fazer? Acho que era necessário existir um bocadinho mais de formação ao nível da Instituição. Cada um na sua [área] para chegar um bocadinho melhor aos utentes”.</p> <p>E8: “Eu sinto que a resposta é boa. Eu acho que a resposta que temos, vista no seu conjunto, não tenho a certeza se poderá ser melhorada. Acho que pode seguramente ser melhorada principalmente se tivermos um bom diagnóstico, uma noção rigorosa e precisa...”.</p> <p>E8: “Todos os “lares” têm lista de espera, é porque há espaço para outro. Depois, se há possibilidade de se criar respostas novas, isso acho que sim. Depois, de termos diagnosticado quais são os problemas, criar as respostas dirigidas aos problemas. Aliás, eu até consumo aqui as meninas do serviço social a fazerem isso. Perceberem, através do contacto que vão tendo das pessoas, quais são os problemas que estão por detrás daquilo, para depois tirar dali uma dúvida, colocar a hipótese de que possa ser um problema maior. [Para] aquele problema concreto que estão ali a tratar e por estudar, ver se há ali alguma resposta para isso”.</p> <p>E8: “Um dos perigos ao criarmos [esses programas], é cairmos na rotina, fazermos sempre as mesmas coisas e não estamos atentos [ao que] pode ser melhorado, dar respostas novas. Isso é possível. Então qual é a ideia, o caminho que se pode trilhar?”</p>
--	---

	8.2. Necessidade de implementar intervenções individualizadas.	<p>-----</p> <p>E3: “Em centros de dia e outras [respostas sociais] deve sempre existir um diagnóstico, feito por uma equipa multidisciplinar [composta por] uma diretora técnica, uma educadora social, um preparador físico, um psicólogo... Porque os idosos vão necessitar de todos estes técnicos que devem trabalhar em conjunto, em complementaridade uns com os outros. Só assim se obtém bons resultados, trabalhando as várias dimensões do ser humano”.</p> <p>E7: “Se calhar, especificar mais as respostas [sociais] e não ser uma resposta tão abrangente, tão generalista. Ser um bocadinho mais específica. Tentar, como tinha dito anteriormente, ver o tipo de população que temos e dividi-la por grupos e se calhar, trabalhar mais com eles, mesmo a nível individual porque não?”</p> <p>-----</p>
	8.3. Envolvimento da família na recolha de informações para enriquecimento do respetivo estudo.	<p>E7: “Ter um bocadinho mais de conhecimento, lá está! Isso também já exige trabalho da família que seja feito anteriormente ou exige outros custos à Instituição para [que se possa] fazer esses diagnósticos de forma mais correta. Mas era importante ter identificado sempre o tipo de demência. Toda a gente diz: “Ah, tem Alzheimer”, mas nós sabemos que muitas vezes não é um quadro de Alzheimer”.</p> <p>-----</p>
	8.4. Adequação das respostas sociais atuais às necessidades da população idosa.	<p>E2: “A cultura é diferente, logo o envelhecimento vai ser diferente. As necessidades que os nossos pais têm não são as mesmas que os nossos avós tinham, como não serão as mesmas quando formos nós, no nosso envelhecimento”.</p> <p>E2: “Depois no terreno, tem que se fazer mais mudanças porque entretanto isto evoluiu,</p>

	<p>mudou, a consciência mudou. As pessoas já não veem as coisas como viam e então temos de atualizar todo o sistema”.</p> <p>E2: “Nós estamos em constante mudança, não é? Nós, indivíduos, estamos sempre a mudar, a nossa consciência também. A tecnologia também está em mudança por isso, há sempre novas coisas que nos aparecem mas também não devemos estar presos ao passado. Senão ficamos com aquela ideia que já temos há alguns anos, que é um depósito. Vai-se alimentando, vai-se cuidando da higiene pessoal e não se faz mais nada, quando na realidade é exatamente o oposto”.</p> <p>E3: “Temos já implementado outros serviços, desde o acompanhamento a consultas, a compra de bens, o arranjo de eletrodomésticos, a educação física. O nosso preparador físico também vai à casa dos idosos ou então, organiza atividades em conjunto [com os residentes do “lar”]. Mas temos que fazer sempre mais, à medida que vamos enriquecendo o nosso saber, tendo em conta que o que resulta para uns pode não resultar com outros!”</p> <p>E3: “Os “lares” já têm vindo a ser repensados. Antigamente, os “lares” eram vistos como depósitos dos idosos. Hoje em dia, já não encontramos [tanto essa ideia]. [Temos] boas respostas sociais, com equipas multidisciplinares, [e cuja] finalidade [é a] satisfação do utente. Mas há sempre que repensar, porque existem sempre situações novas com que nos deparamos. Há uns anos atrás, era quase impossível admitirmos utentes com sessenta anos com quadro demencial já moderado ou grave. Isso, obriga-nos a repensar em formas de como evitar as fugas mas não aprisionando [a pessoa em questão]. Eles [pessoas com Demência] têm que se sentir à vontade e não numa prisão. Devem circular no “lar” e temos que criar estratégias, para</p>
--	--

	<p>que nós saibamos que se ele tocar numa porta de saída, de emergência e o alarme tocar, chega lá um colaborador e discretamente diz ao utente para entrar na Instituição. [É necessário] criar segurança para eles”.</p> <p>E7: “Repensar não digo. Há sempre a necessidade de fazer adaptações, de fazer ajustes mas de repensar penso que não. Penso que neste momento estamos a conseguir dar respostas áquilo que são as necessidades dos idosos, as principais necessidades”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “O [serviço ao] domicílio tem que existir. Mas antes disso, tem de ser antes, entendes? Eu não sei quem tem que fazer esta avaliação antes, não sei se é o Município... Porque é assim, todas as Juntas [de Freguesia] têm funcionários, agora, se terão que ter outros, talvez... de avaliação da comunidade deles, de perceber onde é que têm que intervir. Toda a freguesia deveria de ter algo antes do [apoio ao] domicílio....”.</p> <p>E4: “É isso. Não sei qual é o nome que lhe vamos chamar, se é um centro de convívio mas algo antes. Assim tu, “bem, a Dona Maria vai fazer aqui o estudo da nossa população”. E [ela] percebe que há x pessoas que precisam de ajuda assistencialista. É preciso lá levar a comida ou tens que ir lá fazer a higiene. Mas há outras que não. Há outras que decerto podem ser estimuladas, incentivadas, não é? Este trabalho antes. Aqui não existe (...)”.</p> <p>E5: “Portanto, é uma questão de haver um plano metódico e mais rigoroso daquilo que efetivamente queremos fazer para o nosso concelho”.</p>
--	---

	<p>8.6. Colaboração de outras entidades/profissionais na realização do “diagnóstico” e encaminhamento para a resposta social mais adequada.</p>	<p>-----</p> <p>E4: “É isso. Não sei qual é o nome que lhe vamos chamar, se é um centro de convívio mas algo antes. Assim tu, “bem, a Dona Maria vai fazer aqui o estudo da nossa população”. E [ela] percebe que há x pessoas que precisam de ajuda assistencialista. É preciso lá levar a comida ou tens que ir lá fazer a higiene. Mas há outras que não. Há outras que decerto podem ser estimuladas, incentivadas, não é? Este trabalho antes. Aqui não existe (...)”.</p>
<p>9. Evitar, retardar a institucionalização/ manutenção da pessoa idosa no seu domicílio.</p>	<p>9.1. A integração da pessoa idosa em ERPI quando forem excluídas as restantes possibilidades ou respostas sociais.</p>	<p>E1: “Ir para o lar ou [outro] tipo de instituição, [tais como os] cuidados continuados, [apenas] quando realmente em casa já não existir condições para que possam continuar a viver ali com dignidade. Porque existe uma altura em que as pessoas deixam de ter em casa as respostas necessárias”.</p> <p>E2: “Sem dúvida! Porque estão mais próximos dos netos, do vizinho, da vizinha, do pároco, da igreja, da vida social deles e isso é uma mais-valia para eles. Claro que sim! Eles próprios têm a sua autonomia: “eu vou fazer isso ao Padre, vou cantar ali na igreja” e isso sim, é uma mais-valia para eles, sentirem-se ativos na freguesia. Vai para a Instituição é um bocadinho diferente. Claro que vão haver técnicos que vão fazer isso por ele, para ocupar, organizar algo e é nesse sentido, de serem eles próprios autónomos. É isso!”</p> <p>E4: “Não digo que é só para aquelas que é. Devia ser, quando já se esgotaram todas as respostas por trás....”.</p>

	<p>9.2. Manutenção da pessoa idosa no seu domicílio.</p>	<p>E6: “Temos muitas respostas sociais. Todas elas evitam e atrasam a entrada para o “lar”.</p> <p>E7: “Só em último recurso [e por] questões de saúde, quando a saúde não lhes permite, [é que] eles acabam por pedir a institucionalização do familiar. Se não, eles tentam sempre prolongar”.</p> <p>E8: “Mas espalhadas pelas aldeias, estas questões de vizinhança ainda são importantes, devem funcionar como suporte e por isso, temos um conjunto de IPSS, temos a felicidade de as ter, que vão respondendo às situações, dão apoio em ambiente familiar mas também a institucionalização, a institucionalização só quando se impõe”.</p> <p>E8: “A institucionalização dos idosos é sempre, de algum modo, violento, não é? Claro que muitas vezes é a melhor solução. Quando o nível de dependência é elevado. Quanto mais tarde, melhor. Por muito boa e muita qualidade que tenha [a Instituição] e tem, a resposta em termos institucionais, temos IPSS com excelentes condições mas mesmo assim é sempre violento retirar o idoso do seu ambiente familiar. Está habituado, tem as suas coisas... Qualquer um de nós resiste um pouco à mudança, quanto mais... Estamos a falar de uma pessoa idosa que tem as suas rotinas, as suas... É, há ali uma rutura... do seu ambiente”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “A [nossa organização] vai fazer a dinamização no local, a pessoa não tem de sair da sua freguesia, está na sua freguesia, sente-se melhor, acolhida. É onde nasci, onde cresci, onde estou. Então nesta perspectiva, as pessoas sentem-se melhor (...). Sentem-se em casa completamente!”.</p> <p>E2: “Sem dúvida! Porque estão mais próximos dos netos, do vizinho, da vizinha, do pároco,</p>
--	---	---

	<p>da igreja, da vida social deles e isso é uma mais-valia para eles. Claro que sim! Eles próprios têm a sua autonomia: “eu vou fazer isso ao Padre, vou cantar ali na igreja” e isso sim, é uma mais-valia para eles, sentirem-se ativos na freguesia. Vai para a Instituição é um bocadinho diferente. Claro que vão haver técnicos que vão fazer isso por ele, para ocupar, organizar algo e é nesse sentido, de serem eles próprios autónomos. É isso!”</p> <p>E2: “Vai para a Instituição é um bocadinho diferente. Claro que vão haver técnicos que vão fazer isso por ele, para ocupar, organizar algo e é nesse sentido, de serem eles próprios autónomos. É isso!”</p> <p>E4: “Claro que sim! Até para o futuro desta Instituição, deste “lar”, desta ou de outra qualquer. Porque tu acolheres uma pessoa bem é diferente de acolheres uma pessoa já muito dependente, mas diferente em tudo, não é? Até na própria alegria que se vive nas casas, nestas casas”.</p> <p>E4: “Melhor ainda, claro que sim! [existência de outras respostas sociais que favoreçam a fixação da pessoa idosa no seu domicílio]. É assim, nós também não queremos ser um hospital. Para isso temos os hospitais e os centros de cuidados continuados”.</p> <p>E6: “A integração no “lar”, sim. As pessoas já estão mais, já há aquela preparação, já estão mais habituadas em sair de casa. Portanto, ir para uma Instituição x tempo, já estão mais preparadas embora todos digam, pela experiência e depois vou visitá-los ao “lar” e conversamos, todos dizem o mesmo: “Eu prefiro estar no centro de dia do que cá, porque continuo em casa”. Não perdem essa ligação com a casa, com o quarto, com as suas coisas, pertences pessoais. Portanto, ir de todo definitivamente para um “lar” é mais custoso e mais</p>
--	---

		<p>triste”.</p> <p>E6: “Cada vez [mais] as pessoas atingem mais idade, não é? Nós temos aqui um senhor com noventa e quatro anos, que já é bom! Apresenta claro, começa a apresentar défice cognitivo, perda de memória, orientação. Na minha opinião, o ideal é que a família sempre os acompanhe, que haja sempre essa retaguarda familiar. E realmente, cada vez mais, que as Instituições [trabalhem no sentido que] o idoso fique, quanto mais [tempo ficar] em casa melhor, no seu domicílio. Isso sem dúvida! Seja através, tanto do apoio domiciliário como do centro de dia. Eu no fundo, jogo com as duas, não é? Tento ao máximo, portanto, o nosso objetivo final é mesmo o bem-estar do idoso, que a pessoa tenha boa qualidade de vida”.</p> <p>E6: “Claro que os idosos preferem ficar na sua casa, preferem o centro de dia ao “lar”. Preferem o apoio domiciliário ao “lar”, não é? E as pessoas mudam muito de ideia quando veem para o centro de dia. Bastante de ideia. No início, ficam reticentes mas depois não troquem, não querem. Não trocam porque ainda têm domicílio, ou seja, é um complemento ao apoio domiciliário”.</p> <p>E7: “Eu acredito que sim. Eu acredito que os idosos, a gente também, por isso não podemos condenar, gostam de estar no espaço deles acima de tudo e os filhos tendem a fazer a vontade. Só mesmo quando não são capazes de dar resposta àquilo a que os idosos necessitam é que eles procuram ajuda”.</p> <p>E8: “Mas espalhadas pelas aldeias, estas questões de vizinhança ainda são importantes, devem funcionar como suporte e por isso, temos um conjunto de IPSS, temos a felicidade de as ter, que vão respondendo às situações, dão apoio em ambiente familiar mas também a</p>
--	--	---

	<p>institucionalização, a institucionalização só quando se impõe”.</p> <p>E8: “A nível de município, a institucionalização é sempre o último, a última solução. Muitas vezes é a melhor [solução/alternativa] mas deve ser preservado o idoso no seu ambiente familiar o maior tempo possível”.</p> <p>E8: “Aquilo que me parece mais importante, é procurar dar condições para que as pessoas possam manter a sua autonomia no seu ambiente familiar e o mais tempo possível”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “Claro que sim! Fazer sentir o utente útil, envolvendo, não é? (...) Isso é muito importante, porque a pessoa tem sempre a sua autonomia, tem sempre a sua resposta e muitas vezes nas instituições não existe isso. Decidem por eles! Assim como na família e a pessoa tem uma resposta. A não ser que tenha uma Demência que não lhe permite responder, [aqui] tem de ser a família ou a Instituição [a responder], isso é diferente. Tendo os utentes, sendo conscientes, é necessário haver esse respeito pelo utente e é uma coisa que tem de mudar bastante”.</p> <p>E3: “Sim, claro que sim! Faz todo o sentido, irem os técnicos à casa do idoso, onde se possam reunir e fazer atividades. Eu defendo as duas situações, que um idoso por sua livre vontade recorra a um “lar”, com as suas faculdades mentais e motoras, para que possa usufruir destas Instituições. Mas também defendo, que se as pessoas tiveram condições nas suas casas, porque não ficar nas mesmas, tendo a visita de técnicos”.</p>
<p>9.3. Respeito pelo livre arbítrio da pessoa idosa (quando consciente).</p>	

	<p>9.4. Inclusão de outros serviços/acompanhamento contínuo e de maior proximidade à pessoa idosa.</p>	<p>-----</p> <p>E2: “Isso sim! Temos de ir a casa. Levar animação, levar música por exemplo. A musicoterapia é muito boa em termos cognitivos”.</p> <p>E3: “Temos já implementado outros serviços, desde o acompanhamento a consultas, a compra de bens, o arranjo de eletrodomésticos, a educação física. O nosso preparador físico também vai à casa dos idosos ou então, organiza atividades em conjunto [com os residentes do “lar”]. Mas temos que fazer sempre mais, à medida que vamos enriquecendo o nosso saber, tendo em conta que o que resulta para uns pode não resultar com outros!”</p> <p>E3: “Sim, não é só levar as refeições mas ligar para saber se a senhora ou o senhor estão bem. Combinar horas e dias fixos e se a pessoa não ligar, ir ver o que se passa. Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os “lares” e o apoio domiciliário. São duas estruturas importantes, uma não ocupa lugar da outra mas podem complementar-se! Um utente que esteja no serviço de apoio domiciliário e que conheça bem a realidade do “lar” [provavelmente] será nosso futuro utente. A institucionalização, a integração será mais fácil para um idoso que conheça a realidade do “lar” do que outro que não conheça”.</p> <p>E4: “O que se vê mais são os “lares” e os serviços de apoio ao domicílio. O que tu neste momento dirigiste [centro de convívio] acho que é uma ideia interessante e que se deveria fazer mais, porque acaba por ser outra linha que atrasa o processo. O que é que nós temos? Temos pessoas que não querem estar sozinhas em casa e pronto, ok?”</p> <p>E6: “E então diz: “Se o lar fosse aqui, aqui na Instituição nós ficávamos, já ficávamos cá”. Institucionalizados no fundo, já lhes está a agradar a ideia de deixar a casa, não é? Consegue</p>
--	---	---

	<p>ver que também existem pontos positivos, [que resultam do referido] acompanhamento”.</p> <p>E7: “Poder podia. Levar as atividades até eles. Haver uma equipa, se calhar, que fosse lá e levasse um jornal para ler ou para fazer as palavras”.</p> <p>E7: “Porque lá está, é difícil manter uma pessoa em casa porque uma pessoa sai e fica sempre com o coração nas mãos. Se eles estiverem sozinhos e se existissem respostas em que sabíamos que àquela hora ia aparecer alguém para ver se estava tudo bem e fazia isto e fazia aquilo, acho que era uma grande resposta”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “E quanto mais atividades tiverem, em termos cognitivos e psíquicos, mais demora [retarda o processo de] institucionalização”.</p> <p>E3: “Apesar de existirem muitas Instituições, estas ainda não chegam! A lista de espera é muito longa e sei que todos os “lares” estão cheios. Devíamos de ter mais centros de dia e centros de convívio em Juntas de Freguesia. Estão a apostar nessas respostas e os utentes dos centros de dia serão os futuros clientes dos nossos “lares”. Temos que desmistificar o paradigma social que as pessoas ainda têm”.</p> <p>E3: “Sim, não é só levar as refeições mas ligar para saber se a senhora ou o senhor estão bem. Combinar horas e dias fixos e se a pessoa não ligar, ir ver o que se passa. Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os “lares” e o apoio domiciliário. São duas estruturas importantes, uma não ocupa lugar da outra mas podem complementar-se! Um utente que esteja no serviço de apoio domiciliário e que conheça bem a realidade do “lar” [provavelmente] será nosso futuro utente. A institucionalização, a integração será mais fácil</p>
<p>9.5. Ingresso em outro(s) tipo(s) de resposta(s) social(is) previamente ao ingresso em ERPI.</p>	

	<p>para um idoso que conheça a realidade do “lar” do que outro que não conheça”.</p> <p>E4: “O que se vê mais são os “lares” e os serviços de apoio ao domicílio. O que tu neste momento dirigiste [centro de convívio] acho que é uma ideia interessante e que se deveria fazer mais, porque acaba por ser outra linha que atrasa o processo. O que é que nós temos? Temos pessoas que não querem estar sozinhas em casa e pronto, ok?</p> <p>E4: “Sim, completamente!” [a integração da pessoa idosa num centro de convívio irá favorecer a sua integração à <i>posteriori</i> num “lar”].</p> <p>E4: “Acho que é uma boa, um bom intermédio entre um apoio ao domicílio e ir para um “lar”. Antes de chegares ali, passaste por isto, ok? Primeiro tens isto, e até te resolves ali. Sessenta por cento dos problemas que tens, ok... Esta parte não resolve, vamos para o apoio ao domicílio. O domicílio não resolve, vamos ao “lar”. Porque é complicado partires logo para coisas que são invasivas, entendes? Porque o domicílio é em casa, vais à casa da pessoa, ficas ali na casa da pessoa. Comes comida que não é feita em tua casa, é invasivo. Vais para um “lar”, pronto, nem vamos falar, não é? Num centro de convívio não! O cliente está ali à sua vontade. Acho eu que não é muito de cariz obrigatório, não é? Se não te apetecer ir, não vais hoje, e pronto. Até ficas em casa a ver a Júlia e tal... És tu que decides ir. Estás ali, tens a horinha de ir para casa. Acho que faz sentido”.</p> <p>E4: “O [serviço ao] domicílio tem que existir. Mas antes disso, tem de ser antes, entendes? Eu não sei quem tem que fazer esta avaliação antes, não sei se é o Município... Porque é assim, todas as Juntas [de Freguesia] têm funcionários, agora, se terão que ter outros, talvez... de avaliação da comunidade deles, de perceber onde é que têm que intervir. Toda a freguesia</p>
--	---

	<p>deveria de ter algo antes do [apoio ao] domicílio...”.</p> <p>E4: “É assim, se a pessoa tiver de ter uma patologia, ela vai ter uma patologia na mesma, tu não vais evitar isso. Mas podes contrariar, podes retardar, podes... Primeiro, as pessoas vão vir então tão instruídas como quando chegam cá” [ao “lar”].</p> <p>E4: “Há uma rutura muito grande, muito grande! Quanto mais meios, quantas mais pontes tu tiveres dentro de uma área melhor, entendes? E hoje um “lar” já não é o que era...”.</p> <p>E4: “Acho que, muito em função daquilo que já dissemos [até agora], é a criação de outras coisas antes de ir para o “lar” ou para um apoio ao domicílio. O que for depende do tipo de pessoa que estamos a falar e a questão da família...”.</p> <p>E4: “Ou seja, se tu sentes aqui isto, que é uma coisa tão assistencialista que é resolver um problema de saúde, imagina num centro de convívio, num centro de artes, sei lá, qualquer coisa! As pessoas já vêm com outra construção e isso é muito bom para toda a gente. Clareza, abertura de ideias... Acho que faz todo o sentido”.</p> <p>E6: “Digamos que a maioria das pessoas que vão para o “lar” passam pelo centro de dia durante um tempo, [um tempo] de espera”.</p> <p>E6: “A integração no “lar”, sim. As pessoas já estão mais, já há aquela preparação, já estão mais habituadas em sair de casa. Portanto, ir para uma Instituição x tempo, já estão mais preparadas embora todos digam, pela experiência e depois vou visitá-los ao “lar” e conversamos, todos dizem o mesmo: “Eu prefiro estar no centro de dia do que cá, porque continuo em casa”. Não perdem essa ligação com a casa, com o quarto, com as suas coisas, pertences pessoais. Portanto, ir de todo definitivamente para um “lar” é mais custoso e mais</p>
--	--

10. Intervenção das políticas sociais e económicas.		<p>triste”.</p> <p>E6: “Temos muitas respostas sociais. Todas elas evitam e atrasam a entrada para o “lar”.</p> <p>E6: “E então diz: “Se o lar fosse aqui, aqui na Instituição nós ficávamos, já ficávamos cá”. Institucionalizados no fundo, já lhes está a agradar a ideia de deixar a casa, não é? Consegue ver que também existem pontos positivos, [que resultam do referido] acompanhamento”.</p> <p>E3: “Estes centros de convívio são importantes para evitar a exclusão, pois o indivíduo quando chega à idade da reforma pensa que já não pode fazer nada, o que pode levar a quadros depressivos. [Isto] porque acha que já não é útil à sociedade. Por isso, estes centros são importantes! Podemos a partir daqui desmistificar as Instituições, ou seja, o indivíduo entra nestes centros de convívio e muitas vezes passa a ser voluntário”.</p> <p>E6: “o modelo de trabalho e de apoio financeiro da Segurança Social tem de mudar inevitavelmente”.</p> <p>E8: “Eu acho que também tem a ver um bocadinho com a qualidade, o desenvolvimento não só económico mas também de desenvolvimento cultural, social (...)”:</p> <p>-----</p> <p>E4: “Não deve ser este o papel, porque se temos este papel económico só por trás da Segurança Social, tudo bem, acabem com a Segurança Social e metam um Banco Social, não é?”</p> <p>E4: “Quem está mal, quem está dependente, quem aguarda uma vaga num “lar”, seria interessante o Município... Não sei se conhece aquela equipa de enfermagem que vem depois de os cuidados continuados... Fazer tipo um treinamento às famílias. Existir uma entidade da</p>
	<p>10.1. A necessidade de uma mudança de mentalidades, para que seja possível uma melhoria e/ou evolução neste contexto de atuação.</p> <p>10.2. Envolvimento ativo e intrínseco do Estado na criação de respostas sociais que fomentem o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas</p>	

	<p>que se encontram na comunidade.</p> <p>10.2.1. <u>Melhoria das políticas sociais.</u> (maior apoio para quem efetivamente precisa: apresenta baixos recursos financeiros e/ou uma retaguarda familiar fragilizada ou inexistente).</p> <p>10.2.2. <u>Criação de leis e respetivas tomadas de decisão por quem efetivamente conhece a realidade em causa.</u></p> <p>10.2.3. <u>Atribuir maior capacitação e nível de autonomia às Juntas de Freguesia</u>, na resolução de determinados problemas sociais que afetam esta</p>	<p>Câmara por exemplo, que em vez de ser só quando sai dos cuidados continuados: “muito bem, o senhor X aguarda uma resposta em “lar”, ter equipas que no fundo tivessem esse trabalho, não é? De instruir as famílias, de prestar cuidados, não digo de higiene, para isso temos o apoio ao domicílio, não é? Mas de enfermagem, em que vamos ensinar a dar um banho, vamos ensinar a fazer isto e depois vai embora à vidinha delas, pronto! Ficar durante o tempo necessário até encontrar uma resposta, não se sentirem abandonados, que é isso que muitas vezes acontece”.</p> <p>E5: “(...) nós achamos que estamos a fazer uma coisa fantástica mas lá está, normalmente quem decide este tipo de coisas e temos um exemplo recente, da eutanásia, quem decide este tipo de coisas não tem um real contacto com a realidade, não tem bem noção do que é a realidade das pessoas e portanto, é normal que quando se decidem as coisas, não se tenha noção e para além de não se ter noção, não se consiga dar uma resposta a tudo aquilo que nós ambicionamos. Portanto, eu continuo a achar que é um campo onde há muito, mas mesmo muito por fazer”.</p> <p>E5: “Nós [junta de freguesia] não conseguimos dar resposta a quase nada e somos o primeiro órgão político a agir. Portanto, a nível de competências, não temos quase nada a fazer. Eu acho que isso é um erro, acho grave. A junta de freguesia deveria possuir outras valências e outros recursos que lhe permitisse [ou fornecesse poder para] ser o primeiro órgão a ajudar as</p>
--	---	---

	<p>população.</p> <p> As pessoas. E nós não temos. Aquela questão que falei de encaminhar os processos para a Câmara Municipal, nós somos vinte, somos um concelho pequeno, somos vinte e seis freguesias, todos a encaminhar para a Câmara, há uma sobrelocação de pedidos de processos de não sei o quê, que demoram uma eternidade até serem despachados. Primeiro que efetivamente se passe para o campo, para a prática, (...) agir, intervir... já vamos tarde, se for preciso. (...) Eu falo em órgão político, a nível político, porque é aquilo que me concede, de se começar a criar, se calhar, reformular totalmente este sistema político de maior proximidade às pessoas. E como damos maior proximidade às pessoas? Damos às juntas de freguesia, por exemplo, outra capacidade de intervenção, que nós não temos. Nós não temos essa autonomia e eu acho que é uma falha brutal. Fala-se agora e é por isso que eu estou a falar nesse tema, da descentralização do poder, começar a criar novamente regiões em Portugal, ou seja, trazer o poder, tornar o poder mais local. E eu acho que isso é um passo gigante para que possamos no futuro evoluir enquanto sociedade. Quem realmente consegue ajudar as pessoas, quem realmente tem noção daquilo que se passa efetivamente são os órgãos locais, seja a junta de freguesia, seja o “lar”. Somos nós que temos essa perfeita noção. Portanto, esses são os que têm de ter os meios, a capacidade para poder intervir e não os têm. Normalmente, quem tem o poder decisório são os órgãos que nem estão sedeados no concelho (...) Parte de começar a dar mais poder, mais competências, de descentralizar o poder para que as pessoas, as entidades com meios próprios, autonomia, capacidade possam realmente intervir e para que não passem a vida a reencaminhar os processos. Porque o tempo que demoremos a encaminhar, o tempo que esse processo demora a obter uma resposta, se calhar, já não vamos intervir a tempo. Isso</p>
--	---

11. Apoio aos cuidadores	<p>11.1. Necessidade e importância de “cuidar de quem cuida” – designadamente através da prestação de apoio psicossocial à figura do cuidador ou da facultação de outro tipo de apoio ao cuidador ou pessoa idosa.</p>	<p>é uma lacuna enorme e esse é um direito”.</p> <p>E3: “Deveriam existir mais centros de noite e centros de acolhimento temporário para que as pessoas possam deixar os seus familiares em segurança, para [que] os cuidadores informais possam ir também em segurança passar uns dias de descanso, evitando assim o <i>Burnout</i>”.</p> <p>E3: “Sim, eu não digo o contrário. Mantê-los nas suas casas, [no espaço onde] vivem. Mas para isso, muita coisa tem que mudar! O apoio aos cuidadores informais! Porque os idosos ficam sozinhos quando os seus familiares vão trabalhar e no trabalho, ficam muitas vezes preocupados, se o seu idoso está bem ou não. Esta situação leva muitas vezes a um desgaste psicológico elevado e acabam por entrar em <i>Burnout</i>. Deixam de pensar em si para pensar só no idoso. Não é só a necessidade do idoso que está em causa, é também a necessidade do cuidador informal”.</p> <p>E4: “Quem está mal, quem está dependente, quem aguarda uma vaga num “lar”, seria interessante o Município... Não sei se conheces aquela equipa de enfermagem que vem depois de os cuidados continuados... Fazer tipo um treinamento às famílias. Existir uma entidade da Câmara por exemplo, que em vez de ser só quando sai dos cuidados continuados: “muito bem, o senhor X aguarda uma resposta em “lar”, ter equipas que no fundo tivessem esse trabalho, não é? De instruir as famílias, de prestar cuidados, não digo de higiene, para isso temos o apoio ao domicílio, não é? Mas de enfermagem, em que vamos ensinar a dar um banho, vamos ensinar a fazer isto e depois vai embora à vidinha delas, pronto! Ficar durante o tempo necessário até encontrar uma resposta, não se sentirem abandonados, que é isso que muitas vezes acontece”.</p>
--------------------------	---	---

	<p>E5: “Nós, só nos dedicamos a algo quando não temos outra possibilidade. Ou seja, nós chocamos com a realidade e temos que a abraçar e (...) o máximo possível inteirar o que ela representa. Portanto, há uma série de fatores na nossa sociedade que acaba por não garantir aos mais idosos ter um fim condigno. A nossa sociedade ainda não chegou a esse ponto, de dizer.” hoje até podemos estar minimamente bem mas amanhã se precisarmos de ajuda, se precisarmos de qualquer coisa, se calhar, não temos ninguém que nos faça esse favor”. Chegamos a um aspeto que eu acho hoje importantíssimo! Nós progredimos enquanto civilização e enquanto estado por exemplo, os cuidadores de saúde. É uma área, lá está, que eu choquei de frente com a realidade e acho que é a forma como os cuidadores de saúde são vistos na sociedade portuguesa. Não só da sociedade em si, mas ao nível legislativo/político, é um absurdo, uma vergonha na minha opinião! Porque os cuidadores de saúde deveriam de ter outro tipo de... [apoio] Não só os cuidadores de saúde. Deveria ser oferecida à população nomeadamente, àqueles que poderiam vir a ter o interesse de seguir essas áreas, outro tipo de condições para podermos cativar estas pessoas a tempo inteiro. Criar condições para podermos ter cuidadores de saúde”.</p> <p>E8: “Há que prestar atenção e isso também tem sido uma falha nossa, identificado há vários anos e ainda não fomos capazes de lançar um programa efetivo para cuidar, para ajudar a minorar um problema que é cuidar dos cuidadores, não é? Eu acho que é um aspeto que temos de pensar e depois procurar promover um envelhecimento saudável, para ocupar os idosos, dar-lhes possibilidades de... Procurar desenvolver um conjunto de atividades que eles próprios acham que... Respeitando a sua autonomia, a sua individualidade....”.</p>
--	---

	<p>11.2. Implementar e desenvolver um acompanhamento técnico mais regular e próximo às pessoas idosas que se encontram nos seus domicílios e/ou inclusão de outros serviços, cuidados, que possam servir múltiplas necessidades individuais e com impacto notório, no bem-estar e qualidade de vida do indivíduo.</p>	<p>-----</p> <p>E7: “Eu também gosto do meu espaço e acho que deve ser muito difícil sairmos do nosso espaço e ir para um espaço que é partilhado com outros. Onde não há, embora a gente diga: “Tragam os acessórios que quiserem para tornar o espaço mais pessoal”, mas não é o meu espaço, não é a minha casa, a casa da minha vida inteira onde tenho tudo aquilo que construí ao longo do tempo. Acho, que se é possível devemos [mantê-los] em casa e portanto, seria a favor de existir respostas... Porque lá está, é difícil manter uma pessoa em casa porque uma pessoa sai e fica sempre com o coração nas mãos. Se eles estiverem sozinhos e se existissem respostas em que sabíamos que àquela hora ia aparecer alguém para ver se estava tudo bem e fazia isto e fazia aquilo, acho que era uma grande resposta”.</p>
12. Personalização dos cuidados/serviços desenvolvidos nas diversas respostas sociais.	<p>12.1. Objetivo dos serviços prestados neste contexto de atuação: promoção de um envelhecimento ativo e positivo.</p>	<p>E1: “O apoio personalizado tem esse objetivo [melhorar a qualidade de vida]. O serem visitados por alguém que elas aceitem bem e que tenha também capacidade, empatia para captar a aceitação dos idosos. E isso traz-lhes [às pessoas idosas] benefícios extraordinários!”</p> <p>E1: “Quando conseguimos que as pessoas nos aceitassem, as coisas tornaram-se fáceis e as pessoas deram um salto qualitativo na vida, deram um sentido à vida, extraordinário! Não [é uma questão de] sobrevivência, a vida deve vivida. As pessoas passam a ter uma nova</p>

	<p>apreciação do que é viver, o que é a vida e se calhar também, disponibilidade para viver depois em ações conjuntas com outras pessoas”.</p> <p>E8: “Há que prestar atenção e isso também tem sido uma falha nossa, identificado há vários anos e ainda não fomos capazes de lançar um programa efetivo para cuidar, para ajudar a minorar um problema que é cuidar dos cuidadores, não é? Eu acho que é um aspeto que temos de pensar e depois procurar promover um envelhecimento saudável, para ocupar os idosos, dar-lhes possibilidades de... Procurar desenvolver um conjunto de atividades que eles próprios acham que... Respeitando a sua autonomia, a sua individualidade....”</p> <p>-----</p> <p>E2: “Daí a importância dos centros de convívio, não é? Na resposta da intervenção, de ouvir...”</p> <p>E3: “Porque chegando aos oitenta ou noventa anos, com demência ou não, nós não deixamos de ser o senhor engenheiro, o senhor agricultor! São como crianças. Isso é um mito! É algo que não se deve dizer, pois não se apaga a história de vida de uma pessoa idosa. Nós temos primeiramente, de saber muito bem o passado e a história de vida de cada um. Se a pessoa não está capaz mentalmente, tem que existir um trabalho de campo. Fazer um estudo, antes de a pessoa entrar na Instituição, com os familiares através de uma avaliação diagnóstica, para perceber os gostos, as preferências dos idosos e assim adequar as atividades ao gosto das pessoas”.</p> <p>E6: “Penso que agora se trabalha bastante melhor nos “lares”. [Existe] mais formação, mais acompanhamento. Penso mesmo que os “lares”, agora, estão dotados de uma equipa técnica</p>
<p>12.2. Respeito pela individualidade de cada pessoa idosa.</p>	

	<p>melhor. Têm psicólogos, médicos, enfermeiros... Portanto, em certos “lares” também, ter um técnico que acompanhe individualmente os idosos, não é? Em certos casos, em termos cognitivos isso é importante. Ter um psicólogo que faça a estimulação cognitiva individual porque cada caso é um caso, não é?”</p> <p>E7: “idosos do futuro... Eu acho que nas instituições de agora e pensando na nossa, que nos vão obrigar a fazer grandes mudanças. Não sei se tem conhecimento do programa informático que agora tem apresentado. É feito um perfil para cada idoso, das músicas... Se um idoso gosta de música tem uma pasta com música, outra com jornais... É mesmo personalizado para cada idoso. Isso é o futuro. Sim, acho que sim. Sem dúvida. Ser mais individualizado e acho que de futuro isso vai obrigar a que as Instituições apostem muito”.</p> <p>E8: “Há que prestar atenção e isso também tem sido uma falha nossa, identificado há vários anos e ainda não fomos capazes de lançar um programa efetivo para cuidar, para ajudar a minorar um problema que é cuidar dos cuidadores, não é? Eu acho que é um aspeto que temos de pensar e depois procurar promover um envelhecimento saudável, para ocupar os idosos, dar-lhes possibilidades de... Procurar desenvolver um conjunto de atividades que eles próprios acham que... Respeitando a sua autonomia, a sua individualidade...”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Económica sim! Abrir uma nova resposta social ou não. Não sei se é uma resposta social mas um sítio específico para tratar doentes demenciados. Tem de existir, ou senão, a tal qualificação dos técnicos e dos colaboradores. Porque acredita, isto [a realidade das demências] influencia muito o dia-a-dia de uma Instituição, de um ser humano. Tu acabas por</p>
	<p>12.3. Implementação de serviços técnicos especializados.</p>

	<p>trabalhar para quem tem demência. Trabalhar, não! Tu acabas por estar, [passas] o teu trabalho a acalmar os doentes quem têm demência e depois descoras um bocadinho dos outros, e também não é bom, não é isso que se pretende! Mas tu [também] não vais deixá-los ali a agoniar num ataque e dizer: “oh, pronto, vai-te...!” Não! É um trabalho diferente e acaba por influenciar tudo o resto”.</p> <p>E6: “Penso que agora se trabalha bastante melhor nos “lares”. [Existe] mais formação, mais acompanhamento. Penso mesmo que os “lares”, agora, estão dotados de uma equipa técnica melhor. Têm psicólogos, médicos, enfermeiros... Portanto, em certos “lares” também, ter um técnico que acompanhe individualmente os idosos, não é? Em certos casos, em termos cognitivos isso é importante. Ter um psicólogo que faça a estimulação cognitiva individual porque cada caso é um caso, não é?”</p> <p>E7: “Se calhar, especificar mais as respostas [sociais] e não ser uma resposta tão abrangente, tão generalista. Ser um bocadinho mais específica. Tentar, como tinha dito anteriormente, ver o tipo de população que temos e dividi-la por grupos e se calhar, trabalhar mais com eles, mesmo a nível individual porque não?”</p> <p>E8: “Acho que sim. Mas isso faz falta [profissionais especializados na área das demências, por exemplo]. Faz falta, acho que sim. Seria até um dos tais recursos partilhados. Uma pessoa dessa área que pudesse ir avaliando e apoiando...”</p>
--	--

	<p>12.4. Estudo da pessoa idosa, suas necessidades e potencialidades.</p>	<p>-----</p> <p>E3: “As atividades devem ser adequadas não ao grupo mas a cada indivíduo. Esse é o nosso desafio enquanto técnicos, adequar as nossas atividades às necessidades de cada um [pessoa idosa]. Não é uma utopia! Pode fazer-se, é um trabalho árduo mas gratificante. Porque chegando aos oitenta ou noventa anos, com demência ou não, nós não deixamos de ser o senhor engenheiro, o senhor agricultor! São como crianças. Isso é um mito! É algo que não se deve dizer, pois não se apaga a história de vida de uma pessoa idosa. Nós temos primeiramente, de saber muito bem o passado e a história de vida de cada um. Se a pessoa não está capaz mentalmente, tem que existir um trabalho de campo. Fazer um estudo, antes de a pessoa entrar na Instituição, com os familiares através de uma avaliação diagnóstica, para perceber os gostos, as preferências dos idosos e assim adequar as atividades ao gosto das pessoas”.</p> <p>E7: “Estamos a tentar combater as lacunas e ir mais de encontro daquilo que são as necessidades dos idosos”.</p> <p>E7: “Do início até ao fim. É explicado o que é feito, o que fazemos aqui face à necessidade do utente, ao que conseguimos aqui dar resposta. É explicado à família que vai ser feita [ao idoso] uma avaliação, por exemplo. Se necessita de reabilitação, fisioterapia....”.</p> <p>-----</p> <p>E7: “Ter um bocadinho mais de conhecimento, lá está! Isso também já exige trabalho da família que seja feito anteriormente ou exige outros custos à Instituição para [que se possa] fazer esses diagnósticos de forma mais correta. Mas era importante ter identificado sempre o</p>
	<p>12.5. Envolvimento da família no “estudo” da pessoa idosa.</p>	

	<p>tipo de demência. Toda a gente diz: “Ah, tem Alzheimer”, mas nós sabemos que muitas vezes não é um quadro de Alzheimer”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “E teremos de olhar um bocadinho ao local onde elas [pessoas idosas] são. Por exemplo, tu estás a trabalhar numa zona muito rural, no lugar C., não é? Eu estou a trabalhar numa zona rural que é o lugar P. Quem trabalha na Instituição Y, [numa zona mais urbana], certamente terá uma outra visão daquilo que pode fazer. Acho que nas aldeias, os idosos vão ser cada vez menos, infelizmente, não é? Decerto, vão apostar mais nesta questão das cidades, porque é onde eles estão até mais tarde, não é? Porque ainda vão tendo alguma autonomia. Mas quando vierem para o “lar”, essas atividades vão ter de ser mais diversificadas, entendes? Não basta pôr a [pessoa idosa] a fazer palha (...)”.</p> <p>E7: “Repensar não digo. Há sempre a necessidade de fazer adaptações, de fazer ajustes mas de repensar penso que não. Penso que neste momento estamos a conseguir dar respostas áquilo que são as necessidades dos idosos, as principais necessidades”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “Sim, não é só levar as refeições mas ligar para saber se a senhora ou o senhor estão bem. Combinar horas e dias fixos e se a pessoa não ligar, ir ver o que se passa. Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os “lares” e o apoio domiciliário. São duas estruturas importantes, uma não ocupa lugar da outra mas podem complementar-se! Um utente que esteja no serviço de apoio domiciliário e que conheça bem a realidade do “lar” [provavelmente] será nosso futuro utente. A institucionalização, a integração será mais fácil</p>
<p>12.6. Reajustamento dos serviços às necessidades da pessoa idosa.</p>	
<p>12.7. Maior abrangência dos serviços de apoio domiciliário (p.e. incluir atividades de ocupação/lazer).</p>	

	<p>para um idoso que conheça a realidade do “lar” do que outro que não conheça”.</p> <p>E7: “Levar as atividades até eles. Haver uma equipa, se calhar, que fosse lá e levasse um jornal para ler ou para fazer as palavras. (...) Acho que isso era a cereja no topo do bolo para os idosos. Estarem em casa, para aqueles que querem, estarem no domicílio deles e ainda receberem isso em casa. Acho que sim, sem dúvida! Se existisse uma equipa que o pudesse fazer, de levar até eles aquilo que não lhes chega”.</p> <p>-----</p> <p>E1: “O meu irmão e a minha cunhada são pessoas que prezam muito por esse tipo de envelhecimento ativo. Eles têm sessenta anos mas nem parece! Estão impecáveis e vão todos os dias para o trabalho que cumprem religiosamente e [envolvem-se em] ações culturais, desportivas, e agora estão chamando essas pessoas também. Vão criando alguma empatia com as pessoas e elas acabam por ficar. Às vezes é isso, o tipo de abordagem que é preciso ser feito (...)”.</p> <p>E1: “Às vezes, a dificuldade está aí, na abordagem para ajudar as pessoas. Tem que haver alguém disposto para ajudar e isso nem sempre acontece, estar disponível para os outros. Primeiro, é preciso estar disponível para com os outros e isso é realmente difícil de encontrar (...)”.</p> <p>E1: “(...) se existir uma associação composta por pessoas com boa vontade, que se organizem para espalhar boas novas e afetos, no sentido de induzir, levar coisas que elevam a satisfação pela vida pessoal, a autoestima, o gosto pela vida das pessoas que se encontram muito isoladas e que vão perdendo o sentido da vida... Isso aí tem de ser recuperado sinceramente”.</p>
<p>12.6. Humanização dos serviços e/ou cuidados prestados à pessoa idosa <i>(Filosofia da Humanitude</i> evidente nas práticas/rotinas desenvolvidas nestes contextos).</p>	

	<p>E1: “Acho que sim, (...) humanizar o lar. É uma palavra só, mas esta palavra tem um conteúdo. Um lar onde não houver atividades e pessoas capazes de interagir com os idosos, trazendo [ao de cima] o interesse pela vida, através da experiência de vida deles, através das histórias, das ações (...) [As pessoas idosas devem estar] envolvidas em ações, em qualquer coisa (...) As pessoas estão num lar [e devem ter] alguma atividade e o emocional também [é importante, isto é, produzir] emoções positivas. Porque estar sozinho, numa situação de tristeza, (...) isso, faz mal à pessoa”.</p> <p>E1: “ (...) As respostas [sociais] têm de trabalhar no sentido de levar satisfação, calor humano e proximidade às pessoas. Porque as pessoas que ficam em casa também precisam desse acompanhamento. Pode ser [através dos] familiares, mas também pode ser realizado por técnicos especializados”.</p> <p>E2: “Claro que sim! Nomeadamente, os técnicos estarem mais presentes para o acompanhamento deles. Por exemplo, o técnico abranger três centros (...), estarem mais próximos deles e mais dias. (...) Para além de haver mais acompanhamento, [existir] mais diálogo com a pessoa, mais proximidade com a pessoa e não chegar, fazer a atividade e vir embora, uma, duas vezes por semana”.</p> <p>E3: “Fafe está a trabalhar nesse sentido, mas precisamos de estar atentos à Demência e aos quadros demenciais que exigem uma maior formação dos colaboradores. Aliás, já iniciou há muitos anos atrás, salvo erro no Japão e já se aplica aqui o termo humanidade. Devemos trabalhar com humanidade, ou seja, respeitar a vontade da pessoa. Devemos caminhar nesse sentido”.</p>
--	--

	<p>E3: “É também importante trabalhar na preparação dos colaboradores para a morte. Saber acompanhar a pessoa idosa quando ela está a morrer. Isso é importante saber, compreender a decisão da pessoa que ainda está nas suas faculdades mentais. Deveria dar-se a possibilidade [à pessoa idosa] de escolher onde quer morrer, como quer que seja a sua cerimónia fúnebre, evitando assim uma morte no corredor de um hospital. Mas [antes] rodeados dos que lhe são queridos ou então pelos técnicos que cuidam deles, nem que seja através de um simples tocar de mãos para que a pessoa se sinta segura e amparada na sua morte”.</p> <p>E3: “Os “lares” já têm vindo a ser repensados. Antigamente, os “lares” eram vistos como depósitos dos idosos. Hoje em dia, já não encontramos [tanto essa ideia]. [Temos] boas respostas sociais, com equipas multidisciplinares, [e cuja] finalidade [é a] satisfação do utente. Mas há sempre que repensar, porque existem sempre situações novas com que nos deparamos. Há uns anos atrás, era quase impossível admitirmos utentes com sessenta anos com quadro demencial já moderado ou grave. Isso, obriga-nos a repensar em formas de como evitar as fugas mas não aprisionando [a pessoa em questão]. Eles [pessoas com demência] têm que se sentir à vontade e não numa prisão. Devem circular no “lar” e temos que criar estratégias, para que nós saibamos que se ele tocar numa porta de saída, de emergência e o alarme tocar, chega lá um colaborador e discretamente diz ao utente para entrar na Instituição. [É necessário] criar segurança para eles”.</p> <p>E4: “Agora as pessoas, parece que vêm aqui dizer: “Olá! Está tudo bem? Chau!” Ou seja, cria-se a necessidade de haver maior afeto dentro das instituições, porque o afeto não vem de quem deveria vir, não é cem por cento, mas grande parte, não vem de onde deveria vir. Ou</p>
--	---

		seja, quem cá trabalha, colaboradores, técnicos, tem que ter a capacidade de dar, a capacidade de amar, muito superior àquilo que antigamente era necessário. E acho que são [estas] as grandes necessidades...”
13. Partilha de Recursos.	13.1 Partilha de recursos humanos (p.e. Técnicos) entre as várias instituições do concelho em análise.	<p>E4: “Exatamente. Mas mesmo em muitas coisas. Mas era a nossa ideia, mas não quiseram. Mas era interessante fazer uma bolsa de técnicos. Práticas, partilha de técnicos. Nós temos o caso por exemplo, da nutricionista. Não temos trabalho para ter uma nutricionista cá, nem em <i>part-time</i>. O que é que faz a nutricionista? Tem muito que fazer, mas não é viável, entendes? Então o que é que a gente pensou. Vamos criar aqui uma rede em que o “lar” X, o “lar” Y e o “lar” Z tenham e entre todos pagamos...”</p> <p>E8: “Mas depois e depois mais importante do que tudo isso, e isso é um aparte, criamos um centro de recursos partilhados que protocolamos com a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) e que é isso mesmo, um centro que agrupa técnicos, uma unidade de recursos partilhados, de várias áreas, que depois se distribuem. Fazem o seu plano de trabalhos, visitando e trabalhando com os vários centros de convívio que existem no concelho”.</p> <p>E8: “Mas isso faz falta [profissionais especializados na área das demências, por exemplo]. Faz falta, acho que sim. Seria até um dos tais recursos partilhados. Uma pessoa dessa área que pudesse ir avaliando e apoiando...”</p>
14. Papel ativo da pessoa idosa na comunidade	14.1. Fomentar a autonomia da pessoa idosa.	<p>E2: “Fazer sentir o utente útil, envolvendo, não é? (...) Isso é muito importante, porque a pessoa tem sempre a sua autonomia, têm sempre a sua resposta e muitas vezes nas instituições não existe isso”.</p> <p>E2: “Sem dúvida! Porque estão mais próximos dos netos, do vizinho, da vizinha, do pároco,</p>

	<p>da igreja, da vida social deles e isso é uma mais-valia para eles. Claro que sim! Eles próprios têm a sua autonomia: “eu vou fazer isso ao Padre, vou cantar ali na igreja” e isso sim, é uma mais-valia para eles, sentirem-se ativos na freguesia”.</p> <p>E2: “Vai para a Instituição é um bocadinho diferente. Claro que vão haver técnicos que vão fazer isso por ele, para ocupar, organizar algo e é nesse sentido, de serem eles próprios autónomos. É isso!”</p> <p>E8: “Desde logo, tem um núcleo que está muito virado para o nascimento do centro de convívio, a sua implantação, crescimento, ajudar que os idosos se organizem, façam um plano de atividades, criem dinâmicas de grupo, de modo a que eles sejam autónomos. A ideia é que não estejam dependentes dos técnicos. Os técnicos ajudam a nascer, a consolidar e depois poder libertá-los”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “Estes centros de convívio são importantes para evitar a exclusão, pois o indivíduo quando chega à idade da reforma pensa que já não pode fazer nada, o que pode levar a quadros depressivos. [Isto] porque acha que já não é útil à sociedade. Por isso, estes centros são importantes! Podemos a partir daqui desmistificar as Instituições, ou seja, o indivíduo entra nestes centros de convívio e muitas vezes passa a ser voluntário”.</p> <p>-----</p>
14.2. Combater a exclusão social.	<p>E1: “Morreu sem dor, sem constrangimentos, sem raiva, sem nada, tranquila da vida. Porque era uma pessoa realmente muito bem tratada! Ela tinha ao redor dela, pessoas da nossa aldeia também. Aquele lar foi implantado numa quinta grande. As pessoas ali eram todas do mundo</p>
14.3. Sentimento de estima e pertença ao grupo.	

		<p>rural, tinha oliveiras, plantas, árvores. As pessoas saíam para a comunidade (...)”.</p> <p>E2: “Sem dúvida! Porque estão mais próximos dos netos, do vizinho, da vizinha, do pároco, da igreja, da vida social deles e isso é uma mais-valia para eles. Claro que sim! Eles próprios têm a sua autonomia: “eu vou fazer isso ao Padre, vou cantar ali na igreja” e isso sim, é uma mais-valia para eles, sentem-se ativos na freguesia”.</p>
15. Importância da formação contínua e diversificada dos colaboradores.	<p>15.1. A polivalência deverá ser evidente nos conhecimentos e nas competências dos colaboradores que integram as diversas respostas sociais.</p>	<p>E1: “Acho que é isso que falta! Que as pessoas vão e que saibam o que vão fazer com essas pessoas que têm carência e dificuldade”.</p> <p>E8: “Eu costumo dizer que há um eufemismo na medicina que diz: “um médico que só sabe de medicina, nem de medicina sabe”. Eu costumo dizer a estas meninas, da área social, a área social é daquelas também... que essa máxima se aplica. Um profissional da área social não pode saber só as suas técnicas, tem de saber um bocadinho... [de tudo]. (...) da história. Pessoas empenhadas e envolvidas na coisa, na sociedade. Conhecer a realidade atual mas também conhecer o passado”.</p> <p>-----</p>
	<p>15.2. Desmitificação do conceito “envelhecimento” (Estereótipos e preconceitos associados).</p>	<p>E3: “Alterar o paradigma social dos “lares”. É essencial falar dos temas, preparar as pessoas na comunidade, dar formação contínua aos colaboradores da Instituição, fazer congressos, seminários, palestras para explicar o envelhecimento. Precisamos que a população entenda que não é um sinal pejorativo mas devemos preparar as pessoas para saber lidar com a pessoa idosa. Precisamos de criar uma imagem bonita das Instituições, preparar os nossos colaboradores para a fase do acolhimento, nas Instituições”.</p> <p>-----</p>

	15.3. Promover o conhecimento/ formação dos colaboradores, no que respeita a determinadas problemáticas específicas, inerentes ao contexto em análise, tais como as “demências”.	<p>E2: “Tem que se passar também essa informação aos funcionários, eles perceberem. Porque muitos funcionários não têm conhecimento nesta área e perceber o porquê da animação, a sua intervenção, porque é que se faz dessa forma. Passando tudo isto [esta informação respetiva à animação], pelos setores e na Instituição, (...) chegar a todas as pessoas (...) é muito importante na prática”.</p> <p>E3: “Eu acho que estamos a tentar adequar. Fafe está a trabalhar nesse sentido, mas precisamos de estar atentos à demência e aos quadros demenciais que exigem uma maior formação dos colaboradores. Aliás, já iniciou há muitos anos atrás, salvo erro no Japão e já se aplica aqui o termo humanidade. Devemos trabalhar com humanidade, ou seja, respeitar a vontade da pessoa. Devemos caminhar nesse sentido”.</p> <p>E3: “Sim! É um trabalho desgastante, de muita entrega e se não houver formação... Muitas vezes, é difícil eles perceberem determinadas situações de agressividade por parte do idoso e saber [quais as] estratégias para lidar com os utentes com Demência. Sabemos que é importante a rotina neste tipo de utentes. Tem que se falar, articular com o utente utilizando pequenas estratégias, como por exemplo: “vamos tomar banho que no fim tem ali o pequeno-almoço”. Alguns não gostam de tomar banho [e por isso] devemos associar a um momento bom, [tal como] o do pequeno-almoço ou outra atividade que eles gostem”.</p> <p>E3: “É também importante trabalhar na preparação dos colaboradores para a morte. Saber acompanhar a pessoa idosa quando ela está a morrer. Isso é importante saber, compreender a decisão da pessoa que ainda está nas suas faculdades mentais”.</p> <p>E4: “E aos colaboradores, claro! Sim, sim! Para a equipa toda, por são eles [os colaboradores]</p>
--	---	--

	<p>que acabam por levar, na linha da frente, com eles”.</p> <p>-----</p> <p>E7:” Ao nível da formação. Estudar a população que temos, por exemplo. Neste local temos uma população assim, as necessidades são estas, o que é que podemos e não podemos fazer? Acho que era necessário existir um bocadinho mais de formação ao nível da Instituição. Cada um na sua [área] para chegar um bocadinho melhor aos utentes”.</p>	
<p>15.4. Desenvolvimento de ações de formação no âmbito dos “diagnósticos organizacionais – sua relevância e respetiva operacionalização”.</p>		
<p>16. Respeito pela dignidade humana.</p>	<p>16.1. Filosofia da Humanidade.</p>	<p>E1: “Morreu sem dor, sem constrangimentos, sem raiva, sem nada, tranquila da vida. Porque era uma pessoa realmente muito bem tratada! Ela tinha ao redor dela, pessoas da nossa aldeia também. Aquele lar foi implantado numa quinta grande. As pessoas ali eram todas do mundo rural, tinha oliveiras, plantas, árvores. As pessoas saiam para a comunidade (...)”.</p> <p>E1: “O que mais falta às pessoas são os afetos! É claro que as pessoas também têm de ser recetivas e as pessoas às vezes têm dificuldade em aceitar as pessoas em casa, têm relutância, porque a vida foi dura com elas. Mas quando se consegue conquistar as pessoas e elas deixam as outras pessoas entrarem, aí é uma maravilha, uma delícia! Eu conheci pessoas que viviam completamente sozinhas e que alteraram o [seu] estilo de vida depois de receber e acolher os nossos voluntários”.</p> <p>E1: “Formação [mas] se calhar a vocação é mais importante do que a formação. Existem pessoas que não têm formação e são melhor aceites [pelas pessoas idosas] e outras pessoas que têm formação e não tem sensibilidade”.</p>

	<p>E1: “O nosso pai sempre nos disse, ao longo da vida: “quando eu já for muito idoso, eu só vos peço que vocês nunca entrem em discussões”. [Ele] nunca tinha necessidade de levantar a voz. [Disse ainda:] para conversarmos uns com os outros e que fôssemos sempre amigos. E realmente, nós estamos a manter essa atitude e isso faz toda a diferença. É essa relação que nos prepara, [tudo depende da forma como] as pessoas nos tratam”.</p> <p>E3: “Os “lares” já têm vindo a ser repensados. Antigamente, os “lares” eram vistos como depósitos dos idosos. Hoje em dia, já não encontramos [tanto essa ideia]. [Temos] boas respostas sociais, com equipas multidisciplinares, [e cuja] finalidade [é a] satisfação do utente. Mas há sempre que repensar, porque existem sempre situações novas com que nos deparamos. Há uns anos atrás, era quase impossível admitirmos utentes com sessenta anos com quadro demencial já moderado ou grave. Isso, obriga-nos a repensar em formas de como evitar as fugas mas não aprisionando [a pessoa em questão]. Eles [pessoas com demência] têm que se sentir à vontade e não numa prisão. Devem circular no “lar” e temos que criar estratégias, para que nós saibamos que se ele tocar numa porta de saída, de emergência e o alarme tocar, chega lá um colaborador e discretamente diz ao utente para entrar na Instituição. [É necessário] criar segurança para eles”.</p> <p>E3: “Devemos trabalhar com humanidade, ou seja, respeitar a vontade da pessoa. Devemos caminhar nesse sentido”.</p>
--	--

	<p>16.2. Respeito e preservação da identidade da pessoa idosa.</p>	<p>-----</p> <p>E3: “Precisávamos de estar mais preparados e de preparar as pessoas para lidar com indivíduos com demência. Aparecem já pessoas com quarenta anos com demências. Para além de preparar as pessoas para lidar com estas situações, é também importante preparar uma espécie de luto, porque um pai e uma mãe estão ali mas não deixam de ser quem são porque têm demência e não conseguem fazer um carinho ou reconhecer os seus familiares. [Estas pessoas] não deixam de ser quem são! Isto é muito importante!”</p> <p>E3: “Porque chegando aos oitenta ou noventa anos, com demência ou não, nós não deixamos de ser o senhor engenheiro, o senhor agricultor! São como crianças. Isso é um mito! É algo que não se deve dizer, pois não se apaga a história de vida de uma pessoa idosa. Nós temos primeiramente, de saber muito bem o passado e a história de vida de cada um. Se a pessoa não está capaz mentalmente, tem que existir um trabalho de campo. Fazer um estudo, antes de a pessoa entrar na Instituição, com os familiares através de uma avaliação diagnóstica, para perceber os gostos, as preferências dos idosos e assim adequar as atividades ao gosto das pessoas”.</p> <p>-----</p>
	<p>16.3. Respeito pelas capacidades da pessoa idosa, nomeadamente da sua aptidão para tomar decisões.</p>	<p>E3: “Sim, claro que sim! Faz todo o sentido, irem os técnicos à casa do idoso, onde se possam reunir e fazer atividades. Eu defendo as duas situações, que um idoso por sua livre vontade recorra a um “lar”, com as suas faculdades mentais e motoras, para que possa usufruir destas Instituições. Mas também defendo, que se as pessoas tiveram condições nas suas casas, porque não ficar nas mesmas, tendo a visita de técnicos”.</p>

	<p>16.4. A importância da demonstração dos afetos quando a pessoa idosa atravessa um momento crítico/acontecimento de vida adverso.</p>	<p>E3: “Isso é importante saber, compreender a decisão da pessoa que ainda está nas suas faculdades mentais. Deveria dar-se a possibilidade [à pessoa idosa] de escolher onde quer morrer, como quer que seja a sua cerimónia fúnebre, evitando assim uma morte no corredor de um hospital. Mas [antes] rodeados dos que lhe são queridos ou então pelos técnicos que cuidam deles, nem que seja através de um simples tocar de mãos para que a pessoa se sinta segura e amparada na sua morte”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “Isso é importante saber, compreender a decisão da pessoa que ainda está nas suas faculdades mentais. Deveria dar-se a possibilidade [à pessoa idosa] de escolher onde quer morrer, como quer que seja a sua cerimónia fúnebre, evitando assim uma morte no corredor de um hospital. Mas [antes] rodeados dos que lhe são queridos ou então pelos técnicos que cuidam deles, nem que seja através de um simples tocar de mãos para que a pessoa se sinta segura e amparada na sua morte”.</p> <p>E4: “Agora as pessoas, parece que vêm aqui dizer: “Ola! Está tudo bem? Chau!” Ou seja, cria-se a necessidade de haver maior afeto dentro das instituições, porque o afeto não vem de quem deveria vir, não é cem por cento, mas grande parte, não vem de onde deveria vir. Ou seja, quem cá trabalha, colaboradores, técnicos, tem que ter a capacidade de dar, a capacidade de amar, muito superior àquilo que antigamente era necessário. E acho que são [estas] as grandes necessidades....”.</p>
--	--	---

	16.5. O potencial da pessoa dependente.	<p>-----</p> <p>E7: “Acabamos por trabalhar com aqueles que são, dentro da dependência, mais autónomos, porque são os únicos que são capazes de nos dar respostas e acho que deixamos um bocadinho de parte aqueles que não têm mobilidade. Até estão mais ou menos, mas mobilidade, não têm nenhuma e então estão ali a ver televisão. Acho que se deveria dar um bocadinho mais de resposta a estas [pessoas idosas] mais dependentes”.</p>
17. Representação social da velhice.	17.1. Implementar uma visão mais positiva em torno do conceito: “envelhecimento”.	<p>E1: “E temos as atividades do centro de convívio, onde nós tentamos chamar as pessoas de cada comunidade local, freguesias e aldeias. Os objetivos são trabalhados e tratados para que possam criar novo sentido, sentimento e apreciação no envelhecimento. Esta resposta está sendo muito bem acolhida (...) [embora não seja] tanto quanto gostaríamos de atingir a população”.</p> <p>E2: “Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão. Com capacidade de decisão, exatamente. E isso muitas vezes é esquecido”.</p> <p>E3: “Alterar o paradigma social dos “lares”. É essencial falar dos temas, preparar as pessoas na comunidade, dar formação contínua aos colaboradores da Instituição, fazer congressos, seminários, palestras para explicar o envelhecimento. Precisamos que a população entenda que não é um sinal pejorativo mas devemos preparar as pessoas para saber lidar com a pessoa idosa. Precisamos de criar uma imagem bonita das Instituições, preparar os nossos colaboradores para a fase do acolhimento, nas Instituições”.</p>

	<p>17.2. A relevância da formação ao longo do ciclo vital, para que seja possível, uma mudança ao nível das mentalidades.</p>	<p>-----</p> <p>E1: “Fiz lá uma visita e uma senhora veio dizer-me e agradecer-me por estar a pensar nessas coisas, porque ela já estava em casa em depressão há vários anos. Ninguém conseguia tirar esta senhora de casa. [Segundo o discurso dessa senhora], “uma amiga convenceu-me a vir uma vez e depois eu comecei a frequentar e a depressão foi-se”. Portanto, vê-se [aqui, neste exemplo] que a forma de abordar as pessoas com informação [é importante] para que elas se possam predispor a aceitar este tipo de envelhecimento ativo.</p> <p>E5: “Para atrair os mais jovens, talvez mais ações de sensibilização, procurar outros meios que não estejam ligados diretamente a este tipo de atividade mas que os façam chegar lá!”</p> <p>E5: “Muito honestamente, na minha opinião, [as Instituições] não têm capacidade para inverter esse rumo. O que elas podem ter, e aí sim, indiretamente podem intervir, lá está! Informando as pessoas, formando as pessoas porque isto é uma questão de formação, de valores”.</p>
18. Relevância da educação/formação em fase precoces do ciclo de vida.	<p>18.1. Mudança de mentalidades.</p> <p>18.1.1. Formação no seio familiar.</p>	<p>E1: “Penso que a principal necessidade da população idosa é a de ser sensibilizada, ter informação. Ser sensibilizada para se envolver nestas respostas que hoje estão em ação (...) por vezes, o maior obstáculo é retirar as pessoas de casa”.</p> <p>E1: “Fiz lá uma visita e uma senhora veio dizer-me e agradecer-me por estar a pensar nessas coisas, porque ela já estava em casa em depressão há vários anos. Ninguém conseguia tirar esta senhora de casa. [Segundo o discurso dessa senhora], “uma amiga convenceu-me a vir uma vez e depois eu comecei a frequentar e a depressão foi-se”. Portanto, vê-se [aqui, neste exemplo] que a forma de abordar as pessoas com informação [é importante] para que elas se</p>

	<p>possam predispor a aceitar este tipo de envelhecimento ativo.</p> <p>E2: “A educação e depois o desenvolvimento pessoal de cada um, não é? Mas em termos globais, é a consciência sim!”</p> <p>E2: “Trabalhando as mentalidades, através de ações de sensibilização e fazermos ver que a pessoa é idosa mas continua viva, com a sua autonomia, a sua decisão”.</p> <p>E3: “Nós aqui, fazemos já desde há uns meses a esta parte, todos os primeiros sábados de cada mês, um ponto de encontro aberto a toda a comunidade. Precisamente para falar, desmistificar os “lares”, para olhar de outra forma, mais positiva para estas Instituições. Para quê? [Para que] as pessoas percebam que quando chegar o momento, [o momento em] que não possam fazer as suas coisas, saibam que existem Instituições que estão aqui para ajudar! Estas reuniões são para todo o tipo de pessoas idosas e não idosas e de diversas faixas etárias, [até as] mais novas”.</p> <p>E3: “Precisávamos de estar mais preparados e de preparar as pessoas para lidar com indivíduos com Demência. Aparecem já pessoas com quarenta anos com demências. Para além de preparar as pessoas para lidar com estas situações, é também importante preparar uma espécie de luto, porque um pai e uma mãe estão ali mas não deixam de ser quem são porque têm demência e não conseguem fazer um carinho ou reconhecer os seus familiares. [Estas pessoas] não deixam de ser quem são! Isto é muito importante!”</p> <p>E5: “Para sensibilizar os mais jovens... Eu acho que no fundo, também parte da educação de cada um, isso é um ponto fundamental. Parte muito da educação de cada um e da sua cultura, da forma como encara a vida na sociedade. Eu acho que não deveria ser preciso muito para</p>
--	---

	<p>cativar os mais jovens a entrar neste tipo de iniciativas, de ajudar os mais velhos, não é? Acho que é, lá está, eu vejo isso como uma responsabilidade e em último dos casos como uma obrigação. Pelo menos quanto aos nossos, não é? Se cada um fizesse isso dentro da sua casa, acho que os nossos idosos teriam outro tipo de qualidade de vida. O que não acontece. Para atrair os mais jovens, talvez mais ações de sensibilização, procurar outros meios que não estejam ligados diretamente a este tipo de atividade mas que os façam chegar lá!”</p> <p>-----</p> <p>E3: “Alterar o paradigma social dos “lares”. É essencial falar dos temas, preparar as pessoas na comunidade, dar formação contínua aos colaboradores da Instituição, fazer congressos, seminários, palestras para explicar o envelhecimento. Precisamos que a população entenda que não é um sinal pejorativo mas devemos preparar as pessoas para saber lidar com a pessoa idosa. Precisamos de criar uma imagem bonita das Instituições, preparar os nossos colaboradores para a fase do acolhimento, nas Instituições”.</p> <p>E5: “A própria escola, na minha opinião, tem de ter estas valências que não tem e que... Não sei se existe a disciplina de Educação Moral e Religiosa, não é? Que é um tema que levanta muita discussão. Se há ali alguma coisa que tirei de bom é que eles ensinam-nos valores, ideais importantes para aquilo que é ser um ser humano minimamente aceitável. E portanto, acho que parte desde logo da escola. Acho que no fundo, há uma série de entidades, associações, de pessoas que têm intervenção direta neste estigma [mais] do que as próprias Instituições de Solidariedade, de apoio ao idoso. Acho que não parte das associações, na maioria dos casos. Parte das pessoas em si”.</p>
--	---

19. Ações intergeracionais.		<p>E5: “Lá está... Educação! Voltamos ao tema da educação. Tem de haver essa preocupação na formação das crianças, de lhes inculcar esse respeito, essa preocupação pelos mais idosos”.</p> <p>E5: “A minha avó não sabe ler, não sabe escrever. Lido com ela quase todos os dias, não é? E não é pelo facto de não ser uma pessoa instruída, que não tem uma história de vida que nos leva a crescer enquanto pessoas. E perceber que se calhar aquilo que hoje temos como adquirido, há uns anos atrás não o era. Conjugas as faixas etárias e dar-lhes a perceber que no fundo também é uma ação de solidariedade recíproca. Porque no fundo, estamos a ajudar mas também é um momento é que aprendemos com os mais velhos. Há uma troca de ideias geracionais que muitas vezes é fantástica, que nos faz crescer enquanto pessoas. Eu costumo dizer, que para saber para onde vamos, temos de saber de onde nós viemos. E eu acho que o nosso passado é fundamental. E há muitas coisas que desconhecemos, fruto da nossa idade, não temos perceção de muita coisa. E pelo menos, eu por mim falo, uma pequena conversa, às vezes, transmite muito e fica-se a aprender muito, não é?”</p>
20. Desmistificação do conceito “lar”.	<p>19.1. Impacto no crescimento pessoal de todos os elementos envolvidos na respetiva dinâmica/ação.</p> <p>20.1. Desconstrução de crenças erróneas associadas ao conceito.</p>	<p>E3: “Devíamos de ter mais centros de dia e centros de convívio em Juntas de Freguesia. Estão a apostar nessas respostas e os utentes dos centros de dia serão os futuros clientes dos nossos “lares”. Temos que desmistificar o paradigma social que as pessoas ainda têm”.</p> <p>E3: “Alterar o paradigma social dos “lares”. É essencial falar dos temas, preparar as pessoas na comunidade, dar formação contínua aos colaboradores da Instituição, fazer congressos, seminários, palestras para explicar o envelhecimento. Precisamos que a população entenda que não é um sinal pejorativo mas devemos preparar as pessoas para saber lidar com a pessoa idosa. Precisamos de criar uma imagem bonita das Instituições, preparar os nossos</p>

		<p>colaboradores para a fase do acolhimento, nas Instituições”.</p> <p>E3: “A recusa de ir para um “lar”. Desmistificar a ideia que quando se vai para um “lar” se vai perder tudo ou que vão ser abandonados. Temos que lhes fazer ver que vão ganhar uma nova família, uma extensão da sua casa e da sua família. [Devemos] fazer com que eles olhem [para] as estruturas sociais como a extensão das suas famílias. As próprias estruturas sociais não devem ser tão rígidas nos horários das visitas. Têm [as Instituições] que estar abertas à comunidade, com regras claro, mas que haja mais abertura à comunidade para que não seja tão intimidatório no futuro”.</p> <p>E3: “A ideia do <i>take-away</i> tem que acabar no apoio ao domicílio! Devemos facilitar, de modo a que esses utentes possam vir às estruturas, aos “lares”, para criarem laços e fazerem atividades em conjunto. O que acontece, é que se presta o serviço e depois o idoso fica o resto do dia ou às vezes a noite sozinho! Porque é que os utentes, ao <i>invés</i> de fazer a higiene em casa, não veem ao lar fazer [a sua higiene] e acaba também por fazer a refeição cá? Assim como [participar nas] várias atividades, nos passeios? Nós fazemos isso cá para que se criem laços entre o “lar” e o serviço de apoio domiciliário”.</p> <p>E3: “Não [deveria] ser um serviço tão ocasional, mas envolverem-se mais, os “lares” e o apoio domiciliário. São duas estruturas importantes, uma não ocupa lugar da outra mas podem complementar-se! Um utente que esteja no serviço de apoio domiciliário e que conheça bem a realidade do “lar” [provavelmente] será nosso futuro utente. A institucionalização, a integração será mais fácil para um idoso que conheça a realidade do “lar” do que outro que não conheça”.</p>
--	--	--

	<p>20.2. O “lar” enquanto espaço de lazer, prazer e fomento da autonomia.</p>	<p>E4: “Houve uma coisa que melhorou bastante. Tu percebes quando as pessoas chegam cá e querem os cuidados continuados. É uma realidade mais ou menos recente, não é? E o que é que acontece? As pessoas agora, quando vêm cá, já são conhecedoras de quase todos os serviços, porque existem aquelas reuniões quando as pessoas estão para ter alta [e dizem]: “muito bem, você tem esta condição em casa, tem esta e tem esta”. (...) As pessoas já vêm esclarecidas sobre aquilo que é realmente [um “lar”]. Portanto, estamos a falar de doentes acamados e as pessoas não conseguem prestar os cuidados em casa. Elas já vêm conscientes de quais vão ser as obrigações delas cá. Passam pelas mesmas [obrigações] que tinham lá, não é? Porque aquilo é uma transição”.</p> <p>E4: “Ou seja, se tu sentes aqui isto, que é uma coisa tão assistencialista que é resolver um problema de saúde, imagina num centro de convívio, num centro de artes, sei lá, qualquer coisa! As pessoas já vêm com outra construção e isso é muito bom para toda a gente. Clareza, abertura de ideias... Acho que faz todo o sentido”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “As pessoas deveriam ingressar nos “lares” ainda autónomas, [pois] assim conseguiam usufruir muito mais desta resposta social, porque senão já chegam em situações muito dependentes”.</p> <p>E3: “Nós aqui, fazemos já desde há uns meses a esta parte, todos os primeiros sábados de cada mês, um ponto de encontro aberto a toda a comunidade. Precisamente para falar, desmistificar os “lares”, para olhar de outra forma, mais positiva para estas Instituições. Para quê? [Para que] as pessoas percebam que quando chegar o momento, [o momento em] que não possam</p>
--	--	---

	<p>fazer as suas coisas, saibam que existem Instituições que estão aqui para ajudar! Estas reuniões são para todo o tipo de pessoas idosas e não idosas e de diversas faixas etárias, [até as] mais novas”.</p> <p>E3: “O “lar” não substitui uma Unidade hospitalar apesar de prestar muitos cuidados ao idoso”.</p> <p>E4: “Que se sentem muito sozinhas. Porque não? Isto é uma casa. Porque não? Acho que nessa perspetiva ok! Se a pessoa vier bem e consciente daquilo que vai encontrar”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “Têm o medo do desconhecido. É isso”.</p>	
	<p>20.3. O ingresso noutra tipologia de resposta social por forma a favorecer a integração posterior em ERPI.</p>	

Categoria: Objetivos das diversas respostas sociais atualmente existente no concelho de Fafe.		
Definição: Para que propósito foram criadas as diferentes respostas sociais, em particular, quais as necessidades que visam satisfazer, junto da população idosa, através do desenvolvimento dos seus serviços.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Centro de Convívio.	1.1. Promoção de um envelhecimento ativo.	<p>E2: “É um protocolo entre o Município e a Cruz Vermelha para levarmos atividades e dinamização aos centros, no sentido de ajudar, incentivar e melhorar o envelhecimento e a qualidade de vida (...) diversificadas atividades, que promovam o envelhecimento ativo, a nível biológico, social, psicológico, físico e até espiritual”.</p> <p>-----</p>
	1.2. Promoção do bem-estar emocional.	<p>E2: “Pelo menos o <i>feedback</i> que nós temos dos utentes é, principalmente as senhoras que têm mais declínios em termos cognitivos e até depressão (...) Por acaso, é muito giro os argumentos delas que chegam à nossa beira e dizem: “olha, só de saber que vêm, até parece que já não tenho problemas, sabe menina?” E eu: “olha que bom!” E depois começamos a conversar, começamos a motivar e ouvi-los, também é muito importante”.</p> <p>E5: “O centro de convívio pode ser fundamental tendo em conta a atual realidade das circunstâncias, ou seja, de momento temos um centro de convívio a funcionar, nem a meio termo, se calhar. Portanto, a funcionar no mínimo dos mínimos e já [constatamos que] as pessoas que frequentam este centro de convívio, já se nota nelas uma forma de estar diferente. Eu acho que as pessoas, se calhar, fruto de conviverem, de trocar umas gargalhadas, que é fundamental na vida, nesta parte da vida deles, isso modifica a maneira de ser delas”.</p> <p>E2: “Daí a importância dos centros de convívio, não é? Na resposta da intervenção, de ouvir...”</p>

	<p>E3: “Sim, estes centros ajudam nestas duas vertentes. Ajudam nos estados depressivos, porque toda a vida trabalharam e agora pensam naquilo que vão fazer. Porque quando não têm ocupações, netos para cuidar, as pessoas tendem a isolar-se, a ter quadros depressivos ou mesmo, acelerar o processo demencial fruto do sedentarismo. Por isso, estes centros diminuem o isolamento social e traz [ao de cima] um envelhecimento normal e não patológico”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “Sem dúvida, isto é um dos aspetos muito positivos. E quanto mais atividades tiverem, em termos cognitivos e psíquicos, mais demora [retarda o processo de] institucionalização. [É] Uma forma até de ajudar o Estado”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “Daí a importância dos centros de convívio, não é? Na resposta da intervenção, de ouvir...”</p> <p>E2: “E o objetivo não é só isso! Mas é promover o convívio! É muito interessante essa questão que estava a falar de levar a atividade ao domicílio sem eles terem de sair das suas casas mas para mim faz sentido só... [levar a] alegria naquele dia, aquela atividade, nesse sentido. Agora se me perguntar [só dessa forma] para mim não faz! Faz sentido, agrupar [as pessoas] em grupo, estimular a socialização, a aprendizagem, a conjugação entre uns e outros, (...) é ligar... Todos nós conhecemos mas não sabemos comunicar. E muitos idosos que se encontram em casa precisam muito de comunicação”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Ora bem, combater a solidão, melhorar a qualidade de vida ao nível da saúde também, porque</p>
<p>1.3. Retardar o processo de institucionalização da pessoa idosa.</p>	
<p>1.4 Fornecer resposta à necessidade de socialização.</p>	
<p>1.5. Promover a ocupação do tempo livre.</p>	
<p>1.6. Combater a</p>	

	<p>solidão.</p> <p>1.7. Melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.</p> <p>1.8. Fomentar a aprendizagem ao longo da vida.</p> <p>1.9. Estimular funções cognitivas.</p>	<p>temos atividades ligadas à educação física, portanto...”.</p> <p>-----</p> <p>E2: “E depois começamos a conversar, começamos a motivar e ouvi-los, também é muito importante”.</p> <p>E2: “Daí a importância dos centros de convívio, não é? Na resposta da intervenção, de ouvir...”</p> <p>E5: “Ora bem, combater a solidão, melhorar a qualidade de vida ao nível da saúde também, porque temos atividades ligadas à educação física, portanto...”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Depois, aquilo que eu tinha dito na minha primeira resposta, que é a falta de condições económicas. E depois, a falta de conhecimento, de como poder chegar a certas e determinadas situações (...) que os possam ajudar, ou seja, como as pessoas estão muito limitadas ao acesso dessa informação, seja por características próprias, seja por características da própria sociedade em si, acabam por muitas das vezes não terem conhecimento daquilo, de certas iniciativas, certos atos que poderiam aproveitar e que não aproveitam porque não têm conhecimento”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Exatamente! Estamos a estimulá-los cognitivamente. Agora, em termos de saúde, não! Isso, não estamos! Portanto, estamos a falar numa área mais de lazer do que propriamente de saúde. Acho que são esses os pontos que são trabalhados com a criação dos centros de convívio”.</p>
2. Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI).	<p>2.1. Combater a solidão.</p>	<p>E4: “Não digo que é só para aquelas que é. Devia ser, quando já se esgotaram todas as respostas por trás... “Ok, a Dona M. ainda faz o comer sozinha, mas o filho foi para França. Não tem ninguém ali na proximidade e ela sente-se muito sozinha”.</p> <p>E4: “Que se sentem muito sozinhas. Porque não? Isto é uma casa. Porque não? Acho que nessa</p>

	<p>perspetiva ok! Se a pessoa vier bem e consciente daquilo que vai encontrar”.</p> <p>-----</p> <p>E3: “As necessidades básicas são importantes, mas existe uma panóplia de outras necessidades, como as cognitivas, as sensoriais que muitas vezes, por falta de recursos humanos não são tão exploradas. As atividades devem ser adequadas não ao grupo mas a cada indivíduo. Esse é o nosso desafio enquanto técnicos, adequar as nossas atividades às necessidades de cada um [pessoa idosa]. Não é uma utopia! Pode fazer-se, é um trabalho árduo mas gratificante”.</p> <p>E7: “Do início até ao fim. É explicado o que é feito, o que fazemos aqui face à necessidade do utente, ao que conseguimos aqui dar resposta. É explicado à família que vai ser feita [ao idoso] uma avaliação, por exemplo. Se necessita de reabilitação, fisioterapia....”.</p>
3. Serviço de Apoio ao Domicílio (SAD).	<p>E2: “A ideia que tenho de SAD é de satisfazer as necessidades da pessoa, não é? Em termos de alimentação e higiene. Não há mais para além disso. Agora uma pessoa limitada, aí é que precisa desse serviço. Claro que, se podemos fazer melhor? Se [devem ocorrer] mudanças? Claro que sim e devemos [produzir a mudança] ”.</p> <p>-----</p> <p>E3:” A ideia do <i>take-away</i> tem que acabar no apoio ao domicílio! Devemos facilitar, de modo a que esses utentes possam vir às estruturas, aos “lares”, para criarem laços e fazerem atividades em conjunto. O que acontece, é que se presta o serviço e depois o idoso fica o resto do dia ou às vezes a noite sozinho! Porque é que os utentes, ao invés de fazer a higiene em casa, não veem ao lar fazer [a sua higiene] e acaba também por fazer a refeição cá? Assim como [participar nas] várias atividades, nos passeios? Nós fazemos isso cá para que se criem laços entre o “lar” e o serviço de apoio domiciliário. Temos já implementado outros serviços, desde o acompanhamento a consultas, a</p>
	<p>2.2. Dar resposta a múltiplas necessidades (fisiológica, segurança, estima...) – Teoria de Maslow.</p>
	<p>2.1. Satisfação de necessidades básicas.</p>
	<p>2.2. Satisfação de outras necessidades mais complexas.</p>

		<p>compra de bens, o arranjo de eletrodomésticos, a educação física. O nosso preparador físico também vai à casa dos idosos ou então, organiza atividades em conjunto [com os residentes do “lar”]. Mas temos que fazer sempre mais, à medida que vamos enriquecendo o nosso saber, tendo em conta que o que resulta para uns pode não resultar com outros! Mas a tentativa tem que existir sempre, utilizando sempre a multidisciplinaridade”.</p> <p>E6: “Na comunidade, temos idosos que moram sozinhos, que rejeitam ir para o “lar”, não é? Que aceitam os serviços que temos, de apoio domiciliário. Nós tentamos completá-los ao máximo o que podemos. Tentamos portanto, fornecer-lhes refeições, fazer-lhes a higiene corporal, habitacional, tratamento de roupas, acompanhá-los em serviços. Portanto, tentamos ao máximo ser um apoio sem ser a família”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “Sem dúvida. E por vezes, a equipa do apoio domiciliário são as únicas pessoas que [estes idosos] veem, por vezes, durante o dia”.</p>
	<p>2.3. Combater o isolamento social/a solidão, mediante um acompanhamento regular da pessoa idosa.</p>	
4. Centro de Dia.	<p>4.1. Facilitar a integração posterior da pessoa idosa em contexto de ERPI.</p>	<p>E6: “E então diz: “Se o lar fosse aqui, aqui na Instituição nós ficávamos, já ficávamos cá”. Institucionalizados no fundo, já lhes está a agradar a ideia de deixar a casa, não é? Consegue ver que também existem pontos positivos, [que resultam do referido] acompanhamento”.</p>

Categoria: Aspetos positivos das diversas respostas sociais atualmente existente no concelho de Fafe.		
Definição: Características específicas de cada resposta social e que favorecem amplamente, o alcance dos seus objetivos.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Centro de Convívio.	1.1. Cooperação entre Instituições e outras entidades/organismos.	<p>E2: “Sim, sim, sem dúvida porque temos muitas freguesias, não é? E então, só ser um centro de convívio e ver as juntas de freguesia canalizadas para este centro era difícil e tinha que ter muitos mais técnicos, não é? Agora a questão aqui é, a implementação entre juntas e associações. A [nossa organização] vai fazer a dinamização no local, a pessoa não tem de sair da sua freguesia, está na sua freguesia, sente-se melhor, acolhida. É onde nasci, onde cresci, onde estou. Então nesta perspetiva, as pessoas sentem-se melhor (...)”.</p> <p>E2: “Já há como iniciativa... Aliás, o Município tem a parte da ação social que promove exatamente estas atividades que promovem os <i>séniores</i> da freguesia, das freguesias e os centros de convívio em articulação com o Município promovem. Aliás não promovem! Em articulação informamos, para que os utentes possam usufruir destas atividades municipais”.</p> <p>E2: “Existem atividades do Município para as Instituições também! (...) recordo-me [que] esta semana houve a atividade da organização AA. e foi organizado pelo Município e [pelas] Instituições. Por isso, não é só para a resposta “centro de convívio” mas sim para as Instituições. Mas é dividido, porque os públicos são diferentes!”</p>
	1.2. Localização próxima do domicílio	<p>E2: “A [nossa organização] vai fazer a dinamização no local, a pessoa não tem de sair da sua freguesia, está na sua freguesia, sente-se melhor, acolhida. É onde nasci, onde cresci, onde estou. Então nesta perspetiva, as pessoas sentem-se melhor (...)”.</p>

	<p>da pessoa idosa.</p> <p>1.3. Promoção de atividades intergeracionais.</p> <p>1.4. Facilitador no processo de adaptação/integração posterior da pessoa idosa, aquando o seu ingresso noutra tipo de resposta social.</p> <p>1.5. Flexibilidade das</p>	<p>-----</p> <p>E2: “Daí não ser preciso esse elo de ligação com a família. Mas sim, há por exemplo, a intergeracionalidade com os netos, de os trazerem ao centro. Aquele senhor vai fazer um aniversário [e vai] interagir com as crianças. Isso sim é uma mais-valia. Agora o elo de ligação com a família diretamente, não há muito essa necessidade, só em casos esporádicos”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Sim, completamente! Mesmo as famílias, ao virem acompanhar as pessoas [idosas] perceberem aquilo que realmente se passa. Porque as pessoas têm uma ideia muitas vezes errada do que é atualmente um “lar” ou um centro de convívio, porque as coisas estão muito diferentes”.</p> <p>E4: “Sim, é o que eu te digo. Acho que é uma boa, um bom intermédio entre um apoio ao domicílio e ir para um “lar”. Antes de chegares ali, passaste por isto, ok? Primeiro tens isto, e até te resolves ali. Sessenta por cento dos problemas que tens, ok... Esta parte não resolve, vamos para o apoio ao domicílio. O domicílio não resolve, vamos ao “lar”. Porque é complicado partires logo para coisas que são invasivas, entendes?”</p> <p>E4: “Ou seja, se tu sentes aqui isto, que é uma coisa tão assistencialista que é resolver um problema de saúde, imagina num centro de convívio, num centro de artes, sei lá, qualquer coisa! As pessoas já vêm com outra construção e isso é muito bom para toda a gente. Clareza, abertura de ideias... Acho que faz todo o sentido”.</p> <p>-----</p> <p>E4: “Porque o domicílio é em casa, vais à casa da pessoa, ficas ali na casa da pessoa. Comes comida que não é feita em tua casa, é invasivo. Vais para um “lar”, pronto, nem vamos falar, não é? Num</p>
--	--	---

	<p>rotinas.</p> <p>centro de convívio não! O cliente está ali à sua vontade. Acho eu que não é muito de cariz obrigatório, não é? Se não te apetecer ir, não vais hoje, e pronto. Até ficas em casa a ver a Júlia e tal... És tu que decides ir. Estás ali, tens a horinha de ir para casa. Acho que faz sentido”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Ora bem, que eu tenha conhecimento... é assim, depende. Específico, específico não consigo apontar, mas que eu tenha conhecimento temos os centros de convívio, os centros de dia... Ora bem, isso são Instituições criadas exatamente para poder dinamizar a vida do idoso e trazer-lhe uma melhor qualidade de vida”.</p> <p>-----</p> <p>E5: “Acaba por ajudar nas outras problemáticas, não é? Por exemplo, agora falamos de hidroginástica porque faz muito bem à saúde. Não há uma relação assim direta mas indiretamente, acabamos por influenciar nas outras vertentes da vida das pessoas idosas”.</p>
<p>1.6. Promoção de um envelhecimento ativo.</p> <p>1.7. Desenvolvimento de várias atividades que promovem a saúde, o bem-estar da pessoa idosa.</p>	
<p>2.</p> <p>Complementaridade entre as respostas sociais.</p>	<p>2.1. Impacto positivo no bem-estar da pessoa idosa e respetivo processo de adaptação/integração posterior numa outra resposta social.</p> <p>2.1.1. Necessidade de</p> <p>E2: “...complementadas, sem dúvida! E é uma mais-valia para todos, sim!”</p> <p>E5: [São respostas sociais que até poderiam estar] “Interligadas e não estão interligadas”.</p> <p>E6: “Porque nós, por exemplo, no centro de dia tentamos fazer um trabalho que faz uma continuidade aos que estão em casa, ou seja, fazemos quase que como uma mistura de serviços. Podemos fazê-lo. Fazemos o transporte das pessoas para o centro de dia, as pessoas passam aqui o dia, ocupam o tempo, têm as refeições durante o dia, à noite vão para casa mas nós também podemos ir limpar a casa da pessoa, fazer a higiene habitacional e fazer o tratamento de roupa, que pertence ao</p>

	<p>apoio da Segurança Social neste tipo de “intervenção” (complementaridade entre respostas sociais).</p>	<p>domicílio. Aos fins-de-semana, que o centro de dia está fechado completamos com a entrega das refeições ao domicílio”.</p> <p>E6: “Temos construído simultaneamente o centro de dia na freguesia X, simultaneamente ao “lar”. Digamos que a maioria das pessoas que vão para o “lar” passam pelo centro de dia durante um tempo, [um tempo] de espera”.</p> <p>E6: “A integração no “lar”, sim. As pessoas já estão mais, já há aquela preparação, já estão mais habituadas em sair de casa. Portanto, ir para uma Instituição x tempo, já estão mais preparadas embora todos digam, pela experiência e depois vou visitá-los ao “lar” e conversamos...”.</p> <p>E6: “Tento ao máximo, portanto, o nosso objetivo final é mesmo o bem-estar do idoso, que a pessoa tenha boa qualidade de vida. Nós temos estas duas respostas sociais, o que tentamos fazer? Às vezes é uma mistura. Cada idoso tem o seu contrato, contrata os seus serviços e nós informamos que temos várias possibilidades, pronto! E a família, juntamente connosco e o idoso, tentamos ver o que é melhor para ele. É como lhe digo, em muitos casos juntamos o centro de dia com o apoio domiciliário e o resultado final é bom, muito bom mesmo! Ou seja, a pessoa durante o dia está acompanhada, tem animação, está integrada no grupo. É sempre bom, as pessoas estão sempre ocupadas, têm estimulação cognitiva, temos aulas de ginástica, temos aulas de cavaquinho. Todas as semanas, temos definido certas atividades que ajudam ao desenvolvimento das funções cognitivas. Pronto, temos então essa parte da animação assegurada, temos a parte dos serviços básicos, as refeições, a higiene corporal... Também asseguramos a higiene habitacional em muitos casos, em casa, ao domicílio porque também estão sozinhos, vão para casa mas quem é que limpa a casa? Fazemos tratamento de roupas e ainda fazemos esse extra que consiste em alguns casos, [como</p>
--	--	--

		<p>quando as] pessoas estão sozinhas, não têm nenhuma retaguarda familiar, ao fim de semana levamos a refeição do apoio domiciliário. Ou seja, é um centro de dia mais apoio domiciliário”.</p> <p>E6: “Tem que ser um modelo que também seja... Portanto, que tenha ajuda em termos financeiros por parte da Segurança Social. Isso é exequível. Eu acho que é viável. Juntar alguns serviços, portanto, às vezes de duas respostas sociais como é o caso aqui, centro de dia e apoio domiciliário e ver o que é melhor para o idoso. Desde que a pessoa fique mais tempo em casa e complete esse tempo com a família...”.</p> <p>E6: “Agora, realmente, o modelo de trabalho e de apoio financeiro da Segurança Social tem de mudar inevitavelmente”.</p>
3. Estrutura que fixe a pessoa idosa no seu domicílio.	3.1. Evitar a “rutura” com o seu “lar” (casa, pertences, família, vizinhança, história, cultura...).	<p>E2: “Sem dúvida! Porque estão mais próximos dos netos, do vizinho, da vizinha, do pároco, da igreja, da vida social deles e isso é uma mais-valia para eles. Claro que sim! Eles próprios têm a sua autonomia: “eu vou fazer isso ao Padre, vou cantar ali na igreja” e isso sim, é uma mais-valia para eles, sentirem-se ativos na freguesia”.</p> <p>E2: “Vai para a Instituição é um bocadinho diferente. Claro que vão haver técnicos que vão fazer isso por ele, para ocupar, organizar algo e é nesse sentido, de serem eles próprios autónomos. É isso!”</p> <p>E6: “Portanto, ir para uma Instituição x tempo, já estão mais preparadas embora todos digam, pela experiência e depois vou visitá-los ao “lar” e conversamos, todos dizem o mesmo: “Eu prefiro estar no centro de dia do que cá, porque continuo em casa”. Não perdem essa ligação com a casa, com o quarto, com as suas coisas, pertences pessoais. Portanto, ir de todo definitivamente para um “lar” é mais custoso e mais triste”.</p>

		<p>E6: “Na minha opinião, o ideal é que a família sempre os acompanhe, que haja sempre essa retaguarda familiar. E realmente, cada vez mais, que as Instituições [trabalhem no sentido que] o idoso fique, quanto mais [tempo ficar] em casa melhor, no seu domicílio. Isso sem dúvida! Seja através, tanto do apoio domiciliário como do centro de dia. Eu no fundo, jogo com as duas, não é?”</p> <p>E6: “No fundo, é como lhe digo. Isto resumindo. Claro que os idosos preferem ficar na sua casa, preferem o centro de dia ao “lar”. Preferem o apoio domiciliário ao “lar”, não é? E as pessoas mudam muito de ideia quando veem para o centro de dia. Bastante de ideia. No início, ficam reticentes mas depois não troquem, não querem. Não trocam porque ainda têm domicílio, ou seja, é um complemento ao apoio domiciliário”.</p>
4. Centro de Dia.	<p>4.1. Auxílio na toma de medicação.</p>	<p>E6: “Conheço cada caso, os casos todos e vou sensibilizando para o centro de dia por essa mesma razão. Passam cá o dia, têm portanto salvaguarda da toma da medicação, que também é um dos aspetos que é muito complicado. Os idosos no domicílio, às vezes, dizem que são capazes de tomar a medicação a horas e não tomam, não é? Nós aqui no centro de dia contornamos melhor as coisas porque é um trabalho contínuo”.</p> <p>-----</p> <p>E6: “A maioria das pessoas que se inscrevem em centro de dia tem retaguarda familiar. Portanto, durante o dia estão connosco e à noite estão com a família. A maioria dos casos é assim”.</p> <p>-----</p>
	<p>4.2. Registo de uma maior retaguarda familiar.</p> <p>4.3. Familiarização com as pessoas idosas</p>	<p>E6: “Há outra situação. As pessoas familiarizam-se com as pessoas [que já fazem parte do espaço/Instituição], com a equipa técnica que trabalha com eles. Chega a um ponto que começam a</p>

	que integram a respetiva resposta social ou outra (p.e. ERPI, quando as ações de ambas as respostas se circunscrevem ao mesmo espaço físico), com os colaboradores e com a própria Instituição.	gostar da casa”.
	4.4. Fomento da autonomia pessoal, da pessoa idosa.	<p>-----</p> <p>E6: “Por outro lado, a institucionalização prejudica em termos de autonomia. O centro de dia não! Embora seja institucionalização, não é uma institucionalização total, é parcial, “entre aspas”, não é? Mas ao mesmo tempo, a dinâmica da resposta faz com que a pessoa seja ativa. Ela entra para a carrinha, de manhã sai de casa, sobe para a carrinha, vai buscar os colegas, dão a volta pelas freguesias, às vezes freguesias distantes, vão ver outros sítios, vem e volta, estão aqui durante o dia, fazem exercícios, fazem várias atividades. À noite, voltam à mesma dinâmica”.</p> <p>-----</p>
5. ERPI	5.1. Intervenção multidisciplinar junta	E6: “Penso que agora se trabalha bastante melhor nos “lares”. [Existe] mais formação, mais acompanhamento. Penso mesmo que os “lares”, agora, estão dotados de uma equipa técnica melhor.

	da pessoa idosa.	Têm psicólogos, médicos, enfermeiros... Portanto, em certos “lares” também, ter um técnico que acompanhe individualmente os idosos, não é? Em certos casos, em termos cognitivos isso é importante. Ter um psicólogo que faça a estimulação cognitiva individual porque cada caso é um caso, não é? Tendo uma equipa técnica boa, será bastante...”.
--	-------------------------	--

Categoria: Competências que os profissionais, dos contextos em análise, devem deter e/ou dominar para o correto desempenho das suas funções.		
Definição: Competências técnicas e transversais que imperativamente os profissionais devem deter e/ou dominar. Estas são consideradas cruciais para que as tarefas sejam executadas com rigor, zelo e profissionalismo.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Competências transversais.	1.1. Sociais.	E2: “E depois começamos a conversar, começamos a motivar e ouvi-los, também é muito importante. A única lacuna que temos neste momento, é [que] realmente precisamos de pessoas para abranger mais....”. E2: “E o objetivo não é só isso! Mas é promover o convívio! É muito interessante essa questão que estava a falar de levar a atividade ao domicílio sem eles terem de sair das suas casas mas para mim faz sentido só... [levar a] alegria naquele dia, aquela atividade, nesse sentido”. -----
	1.2. Proatividade/inação.	E4: “Acho que ainda não está mesmo estruturada. Aquilo que teoricamente, e lá está, cabe-nos a nós da área, também aliciar um bocadinho a resposta, porque acaba por ser os tais depósitos, em vez de estares em casa, estás ali”. -----
	1.3. Humanitude.	E1: “Às vezes, a dificuldade esta aí, na abordagem para ajudar as pessoas. Tem que haver alguém disposto para ajudar e isso nem sempre acontece, estar disponível para os outros. Primeiro, é preciso estar disponível para com os outros e isso é realmente difícil de encontrar, pois as pessoas que estão à nossa frente precisam da nossa presença”. E1: “Acho que sim, (...) humanizar o lar. É uma palavra só, mas esta palavra tem um conteúdo. Um lar onde não houver atividades e pessoas capazes de interagir com os idosos, trazendo [ao de cima] o interesse pela vida, através da experiência de vida deles, através das histórias, das ações (...) [As

		<p>peessoas idosas devem estar] envolvidas em ações, em qualquer coisa (...) As pessoas estão num lar [e devem ter] alguma atividade e o emocional também [é importante, isto é, produzir] emoções positivas. Porque estar sozinho, numa situação de tristeza, (...) isso, faz mal à pessoa”.</p> <p>E3: “Eu acho que estamos a tentar adequar. Fafe está a trabalhar nesse sentido, mas precisamos de estar atentos à demência e aos quadros demenciais que exigem uma maior formação dos colaboradores. Aliás, já iniciou há muitos anos atrás, salvo erro no Japão e já se aplica aqui o termo humanidade. Devemos trabalhar com humanidade, ou seja, respeitar a vontade da pessoa. Devemos caminhar nesse sentido”.</p> <p>-----</p> <p>E8: “Eu costumo dizer que há um eufemismo na medicina que diz: “um médico que só sabe de medicina, nem de medicina sabe”. Eu costumo dizer a estas meninas, da área social, a área social é daquelas também... que essa máxima se aplica. Um profissional da área social não pode saber só as suas técnicas, tem de saber um bocadinho... [de tudo] ”.</p>
	1.4. Polivalência.	
2. Formação técnica, especializada em determinadas problemáticas, tendo em consideração a população-alvo e contexto de atuação.	2.1. Formação técnica, contínua, atualizada dos colaboradores, e focada em determinadas problemáticas, consideradas prevalentes nos já	<p>E3: “A vontade é muita, dos técnicos que trabalham nesse sentido, a concretização é que custa! Faltam recursos humanos, faltam verbas, falta a preparação das pessoas para lidar com este tipo de utentes”.</p> <p>E7:” Ao nível da formação. Estudar a população que temos, por exemplo. Neste local temos uma população assim, as necessidades são estas, o que é que podemos e não podemos fazer? Acho que era necessário existir um bocadinho mais de formação ao nível da Instituição. Cada um na sua [área] para chegar um bocadinho melhor aos utentes”.</p>

	referidos contextos de análise.	
--	--	--

ANEXO 18: Transcrição Focus Group

ENTREVISTADOR: *Como se chamam, que idade têm e de que Instituição é que pertencem?*

ENTREVISTADO 1: Chamo-me João Manuel Oliveira, [sou] de YY.

ENTREVISTADOR: *Como costumam tratá-lo? Por João ou Manuel?*

ENTREVISTADO 1: João Oliveira.

ENTREVISTADOR: *Posso tratá-lo por Sr. João?*

ENTREVISTADO 1: Pode!

ENTREVISTADOR: *Que idade tem Sr. João?*

ENTREVISTADO 1: Já sou muito velho ... eu nasci em (...).

ENTREVISTADOR: *Tem portanto (...) anos, é isso?*

ENTREVISTADO 1: Sim.

ENTREVISTADOR: *Está no lar ou recebe apoio domiciliário?*

ENTREVISTADO 1: Recebo apoio domiciliário.

ENTREVISTADOR: *Recebe apoio há quanto tempo?*

ENTREVISTADO 1: Recebo há três anos.

ENTREVISTADOR: *A seguir, como se chama?*

ENTREVISTADO 2: Francisca Maia.

ENTREVISTADOR: *Que idade tem?*

ENTREVISTADO 2: (...) anos.

ENTREVISTADOR: *De onde vem?*

ENTREVISTADO 2: De YY.

ENTREVISTADOR: *Está no lar?*

ENTREVISTADO 2: Estou no lar há quatro anos.

ENTREVISTADOR: *A seguir, qual é o seu nome?*

ENTREVISTADO 3: Palmira Mendes.

ENTREVISTADOR: *Que idade tem D. Palmira?*

ENTREVISTADO 3: (...) anos.

ENTREVISTADOR: *De onde vem?*

ENTREVISTADO 3: Venho de XY.

ENTREVISTADOR: *Recebe apoio domiciliário? Há quanto tempo?*

ENTREVISTADO 3: Recebo apoio domiciliário de ZZ há três anos.

ENTREVISTADOR: *A seguir, como se chama?*

ENTREVISTADO 4: Agostinho Ferreira, nascido em (...) e idade de (...).

ENTREVISTADOR: *De onde vem?*

ENTREVISTADO 4: Venho do lar de XX.

ENTREVISTADOR: *A seguir, temos... ?*

ENTREVISTADO 5: Lurdes Gonçalves.

ENTREVISTADOR: *Vem de onde?*

ENTREVISTADO 5: Também venho de XX.

ENTREVISTADOR: *Recebe apoio domiciliário?*

ENTREVISTADO 5: Não recebo qualquer tipo de apoio, sou voluntária no lar, ajudo até às 14h00.

ENTREVISTADOR: *Mas come lá?*

ENTREVISTADO 5: Sim.

ENTREVISTADOR: *E ao fim de semana, como faz?*

ENTREVISTADO 5: Quando posso, vou até lá, senão fico em casa e como alguma coisa na minha casa.

ENTREVISTADOR: *Sra. Lurdes deve estar a receber apoio domiciliário, porque o lar não tem centro de dia, e como voluntária no lar, eles dão-lhe alimentação lá em vez de a levar ao domicílio. Por isso, é apoio domiciliário. Mas e quando está doente, levam-lhe a alimentação à sua casa?*

ENTREVISTADO 5: Se tiver doente levam-me a alimentação a casa.

ENTREVISTADOR: *Só lhe levam a alimentação a casa se estiver doente?*

ENTREVISTADO 5: Sim, porque quando não estou doente vou trabalhar no lar.

ENTREVISTADOR: *Pois, a Sra. é ao mesmo tempo beneficiária e (...) voluntária.*

ENTREVISTADO 5: Sim, há (...) anos.

ENTREVISTADOR: *E a sua idade?*

ENTREVISTADO 5: Nasci em (...).

ENTREVISTADOR: *Vai fazer portanto (...) anos, certo?*

ENTREVISTADO 5: Sim.

ENTREVISTADOR: *O que vos levou a pedir ajuda? A procurar o lar ou o apoio domiciliário?*

ENTREVISTADO 3: Eu comecei, porque o meu irmão adoeceu e eu não podia [estar sozinha] com ele, então pedi auxílio ao lar que me ajudou.

ENTREVISTADOR: *Então você tinha o seu irmão doente e pediu ajuda/auxílio e ajudaram-na.*

ENTREVISTADO 3: Sim e depois fiquei eu [doente].

ENTREVISTADOR: *E a Sra. também ficou a usufruir do serviço, portanto.*

ENTREVISTADO 3: Sim, depois continuei eu.

ENTREVISTADOR: *Mas a primeira coisa que a levou a procurar ajuda, foi a doença do seu irmão?*

ENTREVISTADO 3: Sim [a primeira razão que me levou a procurar ajuda foi precisamente a doença do meu irmão], mas quando o meu irmão faleceu, fiquei eu [a receber os serviços da Instituição/tornei-me cliente].

ENTREVISTADOR: *Mas o que a fez ficar? Sentiu que também precisava de ajuda?*

ENTREVISTADO 3: Sim e preciso.

ENTREVISTADOR: *E quais são os serviços que mais necessita?*

ENTREVISTADO 3: O que eu preciso mais é comida, roupa e tomar banho.

ENTREVISTADOR: *Sentiu necessidade deste apoio portanto, porque o estado de saúde e a mobilidade se tornaram mais difíceis.*

ENTREVISTADO 3: Sim.

ENTREVISTADOR: *E o Sr. Agostinho ... O que o levou a pedir ajuda e há quanto tempo é que está no lar?*

ENTREVISTADO 4: O que me levou a procurar o lar, foi nesse sentido. Tinha a minha casa, a minha mulher e os meus filhos, e eu contente por estar em casa a olhar pelos meus filhos e assim... Mas faleceu o meu filho com cinquenta e três anos, a minha mulher com oitenta e seis anos e a seguir o meu outro filho com cinquenta e quatro anos e depois, eu estava sozinho na minha casa, e pedimos ajuda por intermédio da minha filha (...) que vem ao lar todos os dias para me ver.

Pedimos ajuda a uma clínica em Fafe para ir à minha casa para me dar banho e levar-me de comer, lavar a louça e assim essas coisas. Eles levavam-me à noite para a casa da minha filha e de manhã traziam-me para a minha casa. Assim tivemos três anos mais ou menos... A minha filha pediu ao lar de S. Vicente a ver se eu podia entrar. [Lá] Disseram que não podia entrar porque não havia lugares, que era melhor inscrever-nos para fazerem os mesmos serviços que os de Fafe, que assim ficava mais habilitado a entrar no lar e assim foi. E

tomaram conta de mim. Então faziam os mesmos serviços que os outros faziam. Levavam-me de manhã para a minha casa e à noite iam-me buscar à minha casa e levavam-me de comer e assim foi um tempo bastante até que arranjassem um lugar, que tivesse lugar para ir para lá...

Depois de eu ir para o lar de vez, foi de acordo com a minha filha, de acordo com os meus familiares todos, porque o que eu queria era ir para o lar... A minha filha não tem possibilidades, não tem saúde.

ENTREVISTADOR: *Então você foi pela sua iniciativa, tinha noção de que precisava de ajuda?*

ENTREVISTADO 4: Foi de acordo com a minha vontade.

ENTREVISTADOR: *Mas foi porquê? Porque sentia, achava que não era capaz de cuidar de si?*

ENTREVISTADO 4: Sentia que precisava que me tirassem a roupa, dessem banho e a minha filha não tinha saúde para me fazer isso. Foi por causa disso que pedi para ir para o lar e então fui.

ENTREVISTADOR: *Há quanto tempo é que está no lar?*

ENTREVISTADO 4: Fez dois anos em janeiro que fui para o lar. O Senhor Padre disse-me se eu queria ir para o lar e eu disse: “oh Senhor Padre, morto por isso estou eu”. E ele disse-me para pedir à menina para me inscrever e que podia ir quando quisesse. Eu era para ir entre o ano novo e o natal, mas eu pedi para passar o ano novo com a minha filha. Então, fui no dia 02 e faz então dois anos feitos no dia 02 de janeiro deste ano.

ENTREVISTADOR: *Fez dois anos, que está lá, é isso?*

ENTREVISTADO 3: Sim.

ENTREVISTADOR: *E o Sr. João, o que o levou a pedir ajuda? Que tipo de apoios recebe?*

ENTREVISTADO 1: A alimentação.

ENTREVISTADOR: *Só alimentação?*

ENTREVISTADO 1: Só alimentação.

ENTREVISTADOR: *Porquê?*

ENTREVISTADO 1: Porque a minha mulher já tem oitenta e dois anos e já não podia.

ENTREVISTADOR: *E o Sr. João também não se sentia capaz, porque a sua esposa é que cozinhava, não era? [Esta situação] Levou-o a pedir ajuda...*

ENTREVISTADO 1: Sim, a minha mulher já não pode, e eu já tive dois enfartes e um AVC. E, portanto, não posso fazer nada! Eles levam de comer e vão lá fazer limpezas uma vez por semana, só à casa.

ENTREVISTADOR: *Foi por motivos de saúde que pediram ajuda então?*

ENTREVISTADO 1: Sim.

ENTREVISTADOR: *E a D. Francisca, o que a levou a pedir para ir para o lar?*

ENTREVISTADO 2: Foi a minha infelicidade, adoeci... Eu já em nova paralisei, estive nove meses, e ultimamente antes de ir para o lar estive três meses e meio, não podia levar comer à boca, não podia fazer nada (...) Depois... eu não tinha ninguém! Não tenho filhos, não tenho nada... só os sobrinhos e cada qual está na sua vida agora. E o meu marido...

As nossas casas não eram apropriadas para o meu marido poder pegar em mim e levar-me à casa de banho e eu desmaiava muito. Agora, desde que estou no lar só desmaiei três vezes... E vestir-me, dar-me banho, isso ainda fazia, mas comigo, pegar em mim para irmos ao médico e assim ele não podia...

(...) uma vez, vi-me tão desesperada que eram três horas da manhã que eu disse-lhe: “vê se abres esta janela e se consegues empurrar-me até lá e bota-me da janela abaixo que eu quero morrer e perdoo-te a morte!”. Eu estava tão desesperada e ele disse-me: “tu não estás fina, não estás boa de certeza!”. [E] eu disse-lhe: “estou e eu é que sei como estou e estou a dar cabo de ti!”. O meu marido por acaso tem tido muita sorte, tem tido saúde mas também não é para pegar assim numa pessoa e não era assim.

Eu desde que estou no lar que estou muito mais gorda mas pronto... e então um dia chamei-o e disse-lhe: “vou pedir-te uma coisa se concordares comigo, se não concordares então fica

tudo anulado e tu fazes aquilo que tu quiseses, que peças ao médico que me dê uma injeção que acabe comigo que eu não posso mais!”. Ele disse-me: “que queres?”. Então, eu disse-lhe que o lar estava mesmo a abrir e o padre já tinha dito para eu ir para o lar. Então, eu disse-lhe, se ele concordasse ir comigo íamos os dois para o lar e ele telefonou logo para o padre, e fomos! Mas sou sincera, custou-me muito deixar aquilo por que tanto trabalhei, e tanto me consumiu que caiu-me o cabelo todo. Sofri muito, chorei muito, tive muito desgosto...

ENTREVISTADOR: *Mas e depois?*

ENTREVISTADO 2: E eles foram cuidando de mim, tratando, especialistas...

ENTREVISTADOR: *E foi melhorando?*

ENTREVISTADO 2: Fui melhorando até que com muito tratamento melhorei muito e hoje digo sinceramente... foi o melhor passo que podia ter dado.

ENTREVISTADOR: *Pelo que percebi foi por motivos de saúde, mas foi difícil essa decisão.*

ENTREVISTADO 2: Foi, e foi difícil [tomar essa decisão/ir para o lar]. Os primeiros tempos para me adaptar lá, foi muito difícil porque me lembrava sempre da minha casa, de toda a minha vida e tive de deixar tudo, mas pronto, agora graças a Deus...

ENTREVISTADOR: *Sente-se em casa agora?*

ENTREVISTADO 2: Agora sinto-me em casa... Entro à hora que quero, saio quando quero. Só tem um defeito lá, é que tinha uma máquina de costura e eles dizem que não têm lugar para a lá pôr.

ENTREVISTADOR: *Sr. Joaquim, qual o motivo que o levou a procurar o lar (...)? Está lá, há quanto tempo?*

ENTREVISTADO 6: Faz um ano no dia 31 de maio. Estou sozinho há dezasseis anos, e os meus filhos é que diziam, às vezes, que devia de ir para o lar mas eu nem queria ouvir falar naquilo. Fui andando e tinha uma filha deficiente que até está na (...). Então há dois anos, no dia 31 de outubro cá, parti a bacia e fiquei paralisado. Fui para o Hospital A., fiquei lá deitado de costas. Tinha tantas dores que nem de comer à boca podia levar. No fim dos três

meses fui para o Hospital B. para uma vaga. Fizeram um acordo para eu ficar três meses sem pagar. Os médicos diziam que nunca mais andava, eu disse aos meus filhos: “você é que sabem!”. A minha filha fez para eu vir para Fafe. A médica [do Hospital B.], filha de um amigo meu, é de Fafe. Mas lá, disseram-me que não podia sair de lá se não houvesse uma vaga, então fiquei mais um mês. Então abriu uma vaga em Fafe.

ENTREVISTADOR: *Então o motivo foi a saúde [falta da mesma]?*

ENTREVISTADO 6: Pois, a minha filha não me podia fazer as voltas. Mas olha que me custou muito e às vezes, ainda me custa, mas agora estou mais conformado.

ENTREVISTADOR: *Mas aqui tem liberdade?*

ENTREVISTADO 6: Sim, se eu quiser ir à missa ou a qualquer lado, vou.

ENTREVISTADOR: *E a D. Lurdes, está cá porque recebe apoio domiciliário. É voluntária lá [na Instituição], recebe alimentação...*

ENTREVISTADO 5: Eu vou para lá ajudar, vou de manhã e como lá.

ENTREVISTADOR: *Você só come lá, não vai ninguém a casa? Não vai lá ninguém fazer limpezas, nem levar a comida? Isso só acontece quando está doente?*

ENTREVISTADO 5: Sim é isso! Eles disseram-me: “vem para cá, ajuda no que pode e come cá e já não fica sozinha em casa”.

ENTREVISTADOR: *Você então recebe uma forma de ajuda, para não ficar sozinha em casa [ou seja], colabora no lar e usufrui da alimentação.*

Sentiram que a vossa vida melhorou? Sentem que se não tivessem esse apoio, a vossa vida estaria pior?

ENTREVISTADO 2: Se tivesse em casa eu já tinha morrido...

ENTREVISTADOR: *Acha que sim?*

ENTREVISTADO 2: Sim.

ENTREVISTADOR: *E a D. Palmira também acha que sim, que se tivesse em casa já tinha morrido?*

ENTREVISTADO 3: Eu também! [Teria morrido, se não recebesse o apoio do SAD]. Se não tivesse ajuda... Que estou em casa sozinha, tenho uma sobrinha que me vai lá dar a insulina, e o médico vai lá a casa... Só tenho medo que me dê alguma coisa de noite e que não possa telefonar a ninguém...

ENTREVISTADOR: *Você está sozinha em casa? E você tem telemóvel?*

ENTREVISTADO 3: Tenho.

ENTREVISTADOR: *Tem a ajuda da Instituição, desde que começou... [ao nível da] higiene, medicação, saúde, alimentação?*

ENTREVISTADO 3: Sim senhora... [recebe os serviços de higiene pessoal, alimentação, cuidados de saúde].

ENTREVISTADOR: *Sr. Agostinho estava a falar?*

ENTREVISTADO 4: É um sossego... Eu estava sozinho, auxiliado por uma pessoa que lá ia. [Quando o lar] tomou conta de mim... [essa pessoa] não me levou mais.

ENTREVISTADOR: *Mas sente que a sua vida melhorou [nestes] dois anos, desde que entrou [para o] lar?*

ENTREVISTADO 4: A minha vida melhorou, tenho mais sossego, não tenho com que me preocupar. Eles põem-me a medicação pronta, comida na mesa. Deixei de ter preocupações de pagar a contribuição, a luz... e ajudam-me a tirar as calças e as meias. Como eu não posso me agachar, sentia a necessidade de alguém que me ajudasse. E arranjei quem me ajude! Eu pago mas é bem pago.

ENTREVISTADOR: *E o Sr. João?*

ENTREVISTADO 1: Sim! Assim é só sentar e comer.

ENTREVISTADO 5: E eles [colaboradores] sabem quando tenho consultas e avisam-me.

ENTREVISTADOR: *E eles acompanham-vos à consulta?*

ENTREVISTADO 5: Sim [acompanham às consultas], ajudam com a medicação.

ENTREVISTADOR: *Se voltassem atrás no tempo, tomavam a mesma decisão? Não estão arrependidos?*

ENTREVISTADO 2: Eu não estou arrependida!

ENTREVISTADOR: *A D. Francisca não está arrependida?*

ENTREVISTADO 2: Nada...

ENTREVISTADOR: *Sr. Agostinho, não está arrependido?*

ENTREVISTADO 4: Eu não voltava atrás, eu já devia ter ido há mais tempo!

ENTREVISTADOR: *Diga Sr. Fernando...*

ENTREVISTADO 6: Nós vamos comer e o remédio está na mesa, seja ao almoço ou ao jantar, mesmo quando comemos fora, está a caixinha com os medicamentos...

ENTREVISTADOR: *Se vocês pudessem regressar a casa e tivessem o mesmo apoio que têm no lar, 24 horas por dia em casa, voltariam a casa ou sentem-se mais seguros no lar?*

ENTREVISTADO 4: Eu não voltaria a casa porque não tinha garantia de nada, e eu estou bem onde estou.

ENTREVISTADOR: *Concorda, Sr. Fernando?*

ENTREVISTADO 6: Eu concordo! (...) No lar tenho sempre com quem falar e em casa estamos a dormir sozinhos...

ENTREVISTADOR: *E a D. Francisca?*

ENTREVISTADO 2: Não, não, eu estou bem! (...) Tenho comida na mesa...

ENTREVISTADOR: *Sente-se mais segura?*

ENTREVISTADO 2: Sim, sinto-me mais segura.

ENTREVISTADOR: *Quem tem apoio ao domicílio... Açam que alguma coisa pode ser melhorada?*

ENTREVISTADO 3: Não estou arrependida, devia ter pedido há mais tempo...

ENTREVISTADOR: *Acham que ainda falta alguma coisa? [Identificam alguma coisa] que ainda não está bem?*

ENTREVISTADO 1: Eu recebo a alimentação, fazem a limpeza em casa uma vez por semana, e não preciso de mais nada!

ENTREVISTADOR: *D. Lurdes, como voluntária consegue ver se [existe] alguma coisa [que] poderia ser melhorada?*

ENTREVISTADO 4: Eu acho que está bem... *[Considera que está tudo bem no SAD, que não existe necessidade de melhorar nada. Satisfeita com os serviços atuais].*

ENTREVISTADOR: *Não acham que haja alguma coisa a ser melhorada? (...)*

ANEXO 19: Template Focus Group

Categoria: Motivos/razões que conduziram à integração da pessoa idosa numa resposta social.		
Definição: Quais os motivos ou as razões que impulsionaram a pessoa idosa e/ou os seus familiares/significativos a procurarem uma resposta social que satisfizesse as necessidades da pessoa em causa (pessoa idosa). Entende-se por resposta social, um sistema organizacional que disponibiliza, à comunidade, uma panóplia de serviços com vista à satisfação de necessidades pessoais várias, sejam elas básicas ou de maior complexidade (p.e. necessidade de socialização).		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Motivos/razões que conduziram à integração da pessoa idosa numa resposta social.	1.1. Doença e consequente redução do nível de funcionalidade.	<p>E3: “Eu comecei, porque o meu irmão adoeceu e eu não podia [estar sozinha] com ele, então pedi auxílio ao lar que me ajudou”.</p> <p>E1: “Porque a minha mulher já tem oitenta e dois anos e já não podia [fazer as refeições, daí ter solicitado o SAD] ”.</p> <p>E1: “Sim, a minha mulher já não pode, e eu já tive dois enfartes e um AVC. E, portanto, não posso fazer nada! Eles levam de comer e vão lá fazer limpezas uma vez por semana, só à casa”.</p> <p>E2: “Foi a minha infelicidade, adoeci... Eu já em nova paralisei, estive nove meses, e ultimamente antes de ir para o lar estive três meses e meio, não podia levar comer à boca, não podia fazer nada (...) Depois... eu não tinha ninguém! Não tenho filhos, não tenho nada... só os sobrinhos e cada qual está na sua vida agora. E o meu marido... As nossas casas não eram apropriadas para o meu marido poder pegar em mim e levar-me à casa de banho e eu desmaiava muito”.</p> <p>E6: “Então há dois anos, no dia 31 de outubro caí, parti a bacia e fiquei paralisado. Fui para o Hospital A., fiquei lá deitado de costas. Tinha tantas dores que nem de comer à boca podia levar”.</p>

	<p>1.2. Isolamento social/ Solidão.</p>	<p>E4: “O que me levou a procurar o lar, foi nesse sentido. Tinha a minha casa, a minha mulher e os meus filhos, e eu contente por estar em casa a olhar pelos meus filhos e assim... Mas faleceu o meu filho com cinquenta e três anos, a minha mulher com oitenta e seis anos e a seguir o meu outro filho com cinquenta e quatro anos e depois, eu estava sozinho na minha casa, e pedimos ajuda por intermédio da minha filha (...) que vem ao lar todos os dias para me ver”.</p> <p>E2: “Foi a minha infelicidade, adoeci... Eu já em nova paralisei, estive nove meses, e ultimamente antes de ir para o lar estive três meses e meio, não podia levar comer à boca, não podia fazer nada (...) Depois... eu não tinha ninguém! Não tenho filhos, não tenho nada... só os sobrinhos e cada qual está na sua vida agora. E o meu marido... As nossas casas não eram apropriadas para o meu marido poder pegar em mim e levar-me à casa de banho e eu desmaiava muito”.</p> <p>E5: “Eles disseram-me: “vem para cá, ajuda no que pode e come cá e já não fica sozinha em casa”.</p> <p>E3: “Eu também! [Teria morrido, se não recebesse o apoio do SAD]. Se não tivesse ajuda... Que estou em casa sozinha, tenho uma sobrinha que me vai lá dar a insulina, e o médico vai lá a casa... Só tenho medo que me dê alguma coisa de noite e que não possa telefonar a ninguém...”.</p> <p>E5: “Eu concordo [que hoje, não regressaria a casa mesmo que me oferecessem mais serviços].No lar tenho sempre com quem falar e em casa estamos a dormir sozinhos...”.</p>
	<p>1.3. Reduzida retaguarda familiar, fragilizada ou inexistente.</p>	<p>E4: “E tomaram conta de mim. Então faziam os mesmos serviços que os outros faziam. Levavam-me de manhã para a minha casa e à noite iam-me buscar à minha casa e levavam-me de comer e assim foi um tempo bastante até que arranjasses um lugar, que tivesse lugar para ir para lá...”.</p> <p>E4: “Depois de eu ir para o lar de vez, foi de acordo com a minha filha, de acordo com os meus</p>

	<p>familiares todos, porque o que eu queria era ir para o lar... A minha filha não tem possibilidades, não tem saúde”.</p> <p>E4: “Sentia que precisava que me tirassem a roupa, dessem banho e a minha filha não tinha saúde para me fazer isso. Foi por causa disso que pedi para ir para o lar e então fui”.</p> <p>E2: “Foi a minha infelicidade, adoeci... Eu já em nova paralisei, estive nove meses, e ultimamente antes de ir para o lar estive três meses e meio, não podia levar comer à boca, não podia fazer nada (...) Depois... eu não tinha ninguém! Não tenho filhos, não tenho nada... só os sobrinhos e cada qual está na sua vida agora. E o meu marido... As nossas casas não eram apropriadas para o meu marido poder pegar em mim e levar-me à casa de banho e eu desmaiava muito”.</p> <p>E6: “Faz um ano no dia trinta e um de maio [Que me encontro na ERPI]. Estou sozinho há dezasseis anos, e os meus filhos é que diziam, às vezes, que devia de ir para o lar mas eu nem queria ouvir falar naquilo”.</p> <p>E6: “Pois, a minha filha não me podia fazer as voltas. Mas olha que me custou muito e às vezes, ainda me custa, mas agora estou mais conformedo”.</p> <p>E5: “Eu concordo [que hoje, não regressaria a casa mesmo que me oferecessem mais serviços]. No lar tenho sempre com quem falar e em casa estamos a dormir sozinhos...”.</p>
--	--

Categoria: Necessidades da pessoa idosa que se encontra integrada numa resposta social		
Definição: Toda e qualquer necessidade sentida pelo ser humano e que precisa de ser satisfeita para o correto funcionamento do seu sistema biopsicossocial. A pessoa em questão tem, regra geral, idade superior a sessenta e cinco anos de idade (salvo raras exceções) e apresenta um declínio significativo no seu nível de autonomia, dificultando por conseguinte a realização das suas atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária, dependendo por esse motivo de terceiros e/ou encontrava-se, previamente ao ingresso na resposta social, numa situação de isolamento social.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Necessidades da pessoa idosa.	1.1.Alimentação.	E1: A alimentação [Que tipos de apoios recebe?]. E1: “Eu recebo a alimentação, fazem a limpeza em casa uma vez por semana, e não preciso de mais nada!”. E3: “O que eu preciso mais é comida, roupa e tomar banho”.
	1.2.Higiene habitacional.	E1: “E, portanto, não posso fazer nada! Eles levam de comer e vão lá fazer limpezas uma vez por semana, só à casa”.
	1.3.Higiene Pessoal.	E3: “O que eu preciso mais é comida, roupa e tomar banho”. E4: “Sentia que precisava que me tirassem a roupa, dessem banho e a minha filha não tinha saúde para me fazer isso. Foi por causa disso que pedi para ir para o lar e então fui”.
	1.4.Socialização.	E5: “Eles disseram-me: “ vem para cá, ajuda no que pode e come cá e já não fica sozinha em casa”.

	1.5. Sentimento de utilidade/ Participação ativa na comunidade.	E5: “Eles disseram-me: “ vem para cá, ajuda no que pode e come cá e já não fica sozinha em casa” .
	1.6. Apoio na administração medicamentosa e outros.	E4: “A minha vida melhorou, tenho mais sossego, não tenho com que me preocupar. Eles põem-me a medicação pronta, comida na mesa. Deixei de ter preocupações de pagar a contribuição, a luz... e ajudam-me a tirar as calças e as meias. Como eu não posso me agachar, sentia a necessidade de alguém que me ajudasse. E arranjei quem me ajude!”. E6: “Nós vamos comer e o remédio está na mesa, seja ao almoço ou ao jantar, mesmo quando comemos fora, está a caixinha com os medicamentos....”.

Categoria: Tomada de decisão no que respeita à integração da pessoa idosa na respetiva resposta social.		
Definição: Tomada de consciência, por parte da pessoa idosa, face à necessidade de apoio de terceiros e respetiva integração numa determinada resposta social bem como o envolvimento desta na procura da resposta e no consequente processo de tomada de decisão final, respeitante à integração ou não na estrutura de apoio à pessoa idosa.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Tomada de decisão.	1. 1. Respeito pela vontade e autonomia da pessoa idosa.	<p>E4: “ (...) porque o que eu queria era ir para o lar (...) Foi de acordo a minha vontade”.</p> <p>E4: “O senhor Padre disse-me se eu queria ir para o lar e eu disse “oh senhor Padre, morto por isso estou eu. E ele disse-me para pedir à menina para me inscrever e que podia ir quando quisesse”.</p> <p>E6: “ Os médicos diziam que nunca mais andava, eu disse aos meus filhos: “ vocês é que sabem!”.</p>
	1.2. Influência dos familiares neste processo.	
	1.3. Tomada de consciência da necessidade.	<p>E4: “Sentia que precisava que me tirassem a roupa, dessem banho e a minha filha não tinha saúde para me fazer isso. Foi por causa disso que pedi para ir para o lar e então fui”.</p> <p>E2: “Então, eu disse-lhe que o lar estava mesmo abrir e o padre já tinha dito para eu ir para o lar. Então, eu disse-lhe se ele concordasse ir comigo íamos os dois para o lar e ele telefonou logo para o padre, e fomos!”.</p>

Categoria: Dificuldades de integração, percecionadas e sentidas pela pessoa idosa, numa determinada resposta social.		
Definição: Limitações ou barreiras encontradas pela pessoa idosa e que dificultaram a sua adaptação ao novo contexto e às respetivas rotinas. Estas dificuldades refletiram-se, de modo significativo, no bem-estar da pessoa em questão.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Dificuldade em deixar “tudo o que se construiu”.	1.1. Dificuldade em deixar o domicílio.	<p>E2: “Mas sou sincera, custou-me muito deixar aquilo por que tanto trabalhei, e tanto me consumiu que caiu-me o cabelo todo. Sofri muito, chorei muito, tive muito desgosto...”.</p> <p>E2: “Foi, e foi difícil. Os primeiros tempos para me adaptar lá, foi muito difícil porque me lembrava sempre da minha casa, de toda a minha vida e tive de deixar tudo, mas pronto agora graças a Deus...”.</p> <p>E6: “Pois, a minha filha não me podia fazer as voltas. Mas olha que me custou muito e às vezes, ainda me custa, mas agora estou mais conformado”.</p>
2. Apoio na fase de adaptação.	2.1. Equipa técnica a trabalhar e/ou outros profissionais no sentido de favorecer o respetivo processo e saúde do cliente.	<p>E2: “E eles foram cuidando de mim, tratando, especialistas (...) Fui melhorando até que com muito tratamento melhorei muito e hoje digo sinceramente... foi o melhor passo que podia ter dado”.</p> <p>E4: “O senhor Padre disse-me se eu queria ir para o lar e eu disse “oh senhor Padre, morto por isso estou eu. E ele disse-me para pedir à menina para me inscrever e que podia ir quando quisesse”.</p>

3. Crenças negativas associadas à Institucionalização.	3.1. Ideias pré-concebidas que dificultaram a decisão de procurar e integrar uma resposta social, em particular um “lar” (ERPI).	E6: “Faz um ano no dia trinta e um de maio. Estou sozinho há dezasseis anos, e os meus filhos é que diziam, às vezes, que devia de ir para o lar mas eu nem queria ouvir falar naquilo” .
--	---	--

Categoria: <i>Follow-up</i> da respetiva integração da pessoa idosa numa determinada resposta social.		
Definição: Avaliação ou balanço (positivo/negativo) efetuado pela pessoa idosa face ao período de tempo passado na respetiva resposta social (retrospeção), desde o momento da integração até à data atual de realização do presente <i>focus group</i> .		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. <i>Follow-up</i> .	1.1. Satisfação e bem-estar pessoal.	<p>E2: “Não, não, eu estou bem! (...) Tenho comida na mesa. Sim, sinto-me mais segura”.</p> <p>E2: “Fui melhorando até que com muito tratamento melhorei muito e hoje digo sinceramente... foi o melhor passo que podia ter dado”.</p> <p>E2: “Agora sinto-me em casa... Entro à hora que quero, saio quando quero. Só tem um defeito lá, é que tinha uma máquina de costura e eles dizem que não têm lugar para a lá pôr”.</p> <p>E4: “É um sossego... Eu estava sozinho, auxiliado por uma pessoa que lá ia” [Antes de ingressar em ERPI, tinha apoio ao domicílio].</p> <p>E2: “Eu não estou arrependida! Nada...”.</p> <p>E4: “Eu não voltava atrás, eu já devia ter ido há mais tempo!”.</p> <p>E3: Não estou arrependida, devia ter pedido há mais tempo....”.</p> <p>E1: “Eu recebo a alimentação, fazem a limpeza em casa uma vez por semana, e não preciso de mais nada!”.</p> <p>E4: “Eu acho que está bem...” [Considera que está tudo bem no SAD, que não existe necessidade de melhorar nada. Satisfeita com os serviços atuais].</p> <p>E6: “Pois, a minha filha não me podia fazer as voltas. Mas olha que me custou muito e às vezes,</p>
	1.2. Estar “conformado”.	

		ainda me custa, mas agora estou mais conformado” .
--	--	--

Categoria: Principais pontos fortes das respostas sociais, sinalizados pelas pessoas idosas.		
Definição: Na perspetiva das pessoas idosas entrevistadas, quais são para eles, os aspetos mais positivos e salientes no modo de organização e estruturação das respostas sociais, nas quais se encontram atualmente integradas.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Flexibilidade.	1.1. Saídas ao exterior.	E6: “Sim, se eu quiser ir à missa ou a qualquer lado, vou”.
2. Apoio na satisfação de necessidades várias.	2.1. Maior segurança e serenidade, evidente nas suas rotinas, face a determinadas questões/ assuntos.	<p>E4: “A minha vida melhorou, tenho mais sossego, não tenho com que me preocupar. Eles põem-me a medicação pronta, comida na mesa. Deixei de ter preocupações de pagar a contribuição, a luz... e ajudaram-me a tirar as calças e as meias. Como eu não posso me agachar, sentia a necessidade de alguém que me ajudasse. E arranjei quem me ajude!”.</p> <p>E6: “Nós vamos comer e o remédio está na mesa, seja ao almoço ou ao jantar, mesmo quando comemos fora, está a caixinha com os medicamentos....”.</p> <p>E1: “Eu recebo a alimentação, fazem a limpeza em casa uma vez por semana, e não preciso de mais nada!”.</p>
3. Aumento da Longevidade.	3.1. Consciência da necessidade de apoio de terceiros.	<p>E2: “Se tivesse em casa eu já tinha morrido...”.</p> <p>E3: “Eu também! [Teria morrido, se não recebesse o apoio do SAD]. Se não tivesse ajuda... Que estou em casa sozinha, tenho uma sobrinha que me vai lá dar a insulina, e o médico vai lá a casa... Só tenho medo que me dê alguma coisa de noite e que não possa telefonar a ninguém....”.</p>
4. Redução no número de preocupações/	4.1. Maior segurança e serenidade, evidente nas suas rotinas, face a	<p>E1: “Sim! Assim é só sentar e comer”.</p> <p>E5: “E eles [colaboradores] sabem quando tenho consultas avisam-me”.</p> <p>E5: “Sim [acompanham às consultas], ajudam com a medicação”.</p>

cumprimento de tarefas e obrigações.	determinadas questões/ assuntos.	E6: “Nós vamos comer e o remédio está na mesa, seja ao almoço ou ao jantar, mesmo quando comemos fora, está a caixinha com os medicamentos...”.
--------------------------------------	---	--

Categoria: Condicionais das respostas sociais.		
Definição: Na perspetiva das pessoas idosas entrevistadas, quais são para eles, os aspetos menos positivos e salientes no modo de organização e estruturação das respostas sociais, nas quais se encontram atualmente integradas.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Ambiente familiar.	1.1. Impossibilidade de levar os seus bens pessoais, mais significativos.	E2: “Agora sinto-me em casa... Entro à hora que quero, saio quando quero. Só tem um defeito lá, é que tinha uma máquina de costura e eles dizem que não têm lugar para a lá pôr”.
2. Acompanhamento 24h/dia.	2.1. Ausência de apoio durante o período noturno.	<p>E3: “Eu também! [Teria morrido, se não recebesse o apoio do SAD]. Se não tivesse ajuda... Que estou em casa sozinha, tenho uma sobrinha que me vai lá dar a insulina, e o médico vai lá a casa... Só tenho medo que me dê alguma coisa de noite e que não possa telefonar a ninguém...”.</p> <p>E4: “É um sossego... Eu estava sozinho, auxiliado por uma pessoa que lá ia” [Antes de ingressar em ERPI, tinha apoio ao domicílio].</p>

Categoria: Alternativas ou aspetos a melhorar nas respostas sociais.		
Definição: Envolvimento ativo da pessoa idosa em tarefas que façam parte da sua rotina diária ou não, no sentido de fomentar o seu sentimento de utilidade e elevar os seus níveis de autoconfiança e autoestima. Procurar envolver a pessoa idosa, caso deseje, em atividades que impliquem interagida, solidariiedade para com terceiros.		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Voluntariado por parte da pessoa idosa	1.1. Satisfação de diversas necessidades (sentimento de utilidade, alimentação, socialização).	E5: “Eu vou para lá ajudar, vou de manhã. E como lá”. E5: “Eles disseram-me: “ vem para cá, ajuda no que pode e come cá e já não fica sozinha em casa” .

Categoria: Impacto das respostas sociais na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas.		
Definição: Qual o efeito das respostas sociais, em particular dos seus serviços, na promoção do bem-estar, saúde e qualidade de vida dos seus clientes (pessoas idosas).		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Aumento da Longevidade.	1.1. Consciência da necessidade de apoio de terceiros.	<p>E2: “Se tivesse em casa eu já tinha morrido...”.</p> <p>E3: “Eu também! [Teria morrido, se não recebesse o apoio do SAD]. Se não tivesse ajuda... Que estou em casa sozinha, tenho uma sobrinha que me vai lá dar a insulina, e o médico vai lá a casa... Só tenho medo que me dê alguma coisa de noite e que não possa telefonar a ninguém...”.</p>
2. Apoio na satisfação de necessidades várias.	2.1. Maior segurança e serenidade, evidente nas suas rotinas, face a determinadas questões/ assuntos.	<p>E4: “A minha vida melhorou, tenho mais sossego, não tenho com que me preocupar. Eles põem-me a medicação pronta, comida na mesa. Deixei de ter preocupações de pagar a contribuição, a luz... e ajudam-me a tirar as calças e as meias. Como eu não posso me agachar, sentia a necessidade de alguém que me ajudasse. E arranjei quem me ajude!”.</p> <p>E6: “Nós vamos comer e o remédio está na mesa, seja ao almoço ou ao jantar, mesmo quando comemos fora, está a caixinha com os medicamentos...”.</p>

Categoria: “Regressar” ao domicílio com um tipo de resposta mais integrada/completa (p.e. com maior número de serviços).		
Definição: Possibilidade das pessoas idosas, atualmente integradas numa determinada resposta social, regressarem para os seus domicílios, caso exista um tipo de resposta que contemple a satisfação de múltiplas necessidades e assegure um acompanhamento técnico e especializado mais regular e contingente/próximo do cliente. (Espécie de transferência dos serviços existentes em contexto de ERPI para o domicílio do cliente).		
Temas:	Subtemas	Exemplos de Verbalizações:
1. Receio do “desconhecido”.	1.1. Satisfação com a resposta social atual, na qual se encontram integrados.	<p>E2: “Eu não estou arrependida! Nada...”.</p> <p>E4: “Eu não voltava atrás, eu já devia ter ido há mais tempo!”.</p> <p>E4: “Eu não voltaria a casa porque não tinha garantia de nada, e eu estou bem onde estou”.</p> <p>E5: “Eu concordo! No lar tenho sempre com quem falar e em casa estamos a dormir sozinhos...”.</p> <p>E2: “Não, não, eu estou bem! (...) Tenho comida na mesa... Sim, sinto-me mais segura”.</p> <p>E1: “Eu recebo a alimentação, fazem a limpeza em casa uma vez por semana, e não preciso de mais nada!”.</p> <p>E4: “Eu acho que está bem...” [Considera que está tudo bem no SAD, que não existe necessidade de melhorar nada. Satisfeita com os serviços atuais].</p>